

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1934-1935. N° 44

L'INSTABILITÉ
DU
MINEUR DÉLINQUANT
ESSAI PATHOGÉNIQUE ET MÉDICO-LÉGAL

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON
et soutenue publiquement le 10 décembre 1934.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Paul DESORTES

*Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire.
Diplômé de Médecine Légale et de Psychiatrie.*

Né le 4 janvier 1909, à Pau (Basses-Pyrénées).



BOURG
IMPRIMERIE BERTHOD

1934

L'INSTABILITÉ
DU
MINEUR DÉLINQUANT

ESSAI PATHOGÉNIQUE ET MÉDICO-LÉGAL

PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyen honoraire	M. L. HUGOUNENQ.
Doyen	M. J. LÉPINE
Assesseur	M. A. MOREL.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENQ, BARRAL, ROLLET, PIC, CONDAMIN.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PAVIOT SAVY
Cliniques chirurgicales	TIXIER BERARD
Clinique obstétricale et Accouchements	VORON
Clinique ophtalmologique	BONNET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	NICOLAS
Clinique neurologique et psychiatrique	LÉPINE (J.).
Clinique des maladies des enfants	MOURIQUAND
Clinique des maladies des femmes	VILLARD
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	COLLET
Clinique des maladies des voies urinaires	GAYET
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	NOVÉ-JOSSERAND
Clinique et prophylaxie de la tuberculose	COURMONT (P.)
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	CLUZET
Chimie biologique et médicale	FLORENCE
Chimie organique et Toxicologie	MOREL
Matière médicale et Botanique	MANCEAU
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	GUIART
Anatomie	LATARJET
Histologie	POLICARD
Physiologie	HERMANN
Pathologie interne	FROMENT
Pathologie générale et thérapeutique	CADE
Anatomie pathologique	FAVRE
Chirurgie opératoire	PATEL
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie...	ARLOING (F.)
Médecine légale	ETIENNE MARTIN
Hygiène	ROCHAIX
Pharmacie et Pharmacologie	LEULIER
Hydrologie thérapeutique et climatologie	PIÉRY

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours d'Anatomie médico-chirurgicale	MM. THEVENOT (L.)
Chargé d'un cours d'Embryologie	NOEL

CHARGES DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chirurgie expérimentale	MM. TAVERNIER
Stomatologie	PONT

AGREGES

MM. DUMAS DUFOURT DEVIC GABRIELLE MARTIN (Joseph) ROCHET (Ph.)	MM. WERTHEIMER GATÉ DECHAUME BERNHEIM POLLOSSON CHAMBON. CIBERT	MM. EPARVIER GUILLEMINET MORENAS REBATTU REVOL ENSELME SEDALLIAN	MM. CREYSSEL DE ROUGEMONT P. RAVAUT PIGEAUD PONTBUS MORIN, (Chargé des Fonctions d'Agrégé).
--	--	---	--

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. ETIENNE MARTIN, *Président*; MAZEL, *Assesseur*;
MM. DEVIC et BERNHEIM, *Agrégés*.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1934-1935. N° 44

L'INSTABILITÉ
DU
MINEUR DÉLINQUANT
ESSAI PATHOGÉNIQUE ET MÉDICO-LÉGAL

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON
et soutenue publiquement le 10 décembre 1934.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Paul DESORTHES

*Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire.
Diplômé de Médecine Légale et de Psychiatrie.*

Né le 4 janvier 1909, à Pau (Basses-Pyrénées).



BOURG
IMPRIMERIE BERTHOD

—
1934



A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE
ET DE MES GRANDS-PARENTS

A MA GRAND'MÈRE MATERNELLE

A MA MÈRE

Je lui dédie ce travail, faible témoignage
de ma profonde tendresse et de ma reconnaissance infinie pour tous ses sacrifices.

A MON FRÈRE, A MA BELLE-SŒUR,
A LEURS ENFANTS

A MON ONCLE, A MA TANTE,

A MA COUSINE
FRANÇOISE CHAUX-MEQUET

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ETIENNE MARTIN

Professeur de Médecine Légale à la Faculté de Médecine de Lyon.

Modeste témoignage de vive reconnaissance
et de respectueux attachement.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MAZEL

*Professeur agrégé de Médecine Légale
à la Faculté de Médecine de Lyon.*

Nous avons apprécié son enseignement
clair et complet. Nous le remercions d'avoir
bien voulu faire partie de notre Jury.

A MES JUGES

A MONSIEUR LE DOCTEUR V. MOURET

*Inspecteur honoraire de l'Assistance Publique
du Département du Rhône.
Membre du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique.*

Avec notre profonde gratitude.

A MONSIEUR LE MÉDECIN-COMMANDANT POMMÉ

*Professeur agrégé du Val-de-Grâce.
Médecin des Hôpitaux Militaires.*

Qui nous a fait « sentir » la valeur de
l'Affectivité.

A MES MAÎTRES CIVILS ET MILITAIRES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON
ET DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Envisagée par les auteurs classiques comme un trouble de l'activité, l'instabilité n'est pas nettement différenciée de l'impulsion ou du déséquilibre.

Le but de ce modeste travail est de donner une définition simple et objective de l'instabilité. Abordant ensuite le problème pathogénique, nous considérons successivement la valeur des facteurs sociaux et celle des facteurs psychiatriques dans la genèse même de l'instabilité. Nous terminons enfin par l'exposé des méthodes thérapeutiques et des remèdes proposés.

Dans ses leçons de carcérologie à la Prison SAINT-PAUL, M. le Professeur ETIENNE MARTIN nous a montré la méthode suivie pour l'examen des jeunes détenus. Nous le remercions de nous avoir accueilli comme élève, et de nous avoir aidé et dirigé dans l'apprentissage de la Médecine légale.

Nous exprimons notre respectueuse reconnaissance à M. le Docteur MOURET pour l'intérêt qu'il a porté à notre travail; nous assurons de notre profonde gratitude M. le Docteur LARRIVÉ, Médecin des Asiles, qui a bien voulu nous recevoir au DISPENSAIRE D'HYGIÈNE SOCIALE DE VILLEURBANNE, et nous permettre de suivre les consultations de neuro-psychiatrie destinées aux enfants anormaux, nerveux et difficiles.

CHAPITRE PREMIER

L'INSTABILITE

I

ACTIVITÉ ET COMPORTEMENT

L'ACTIVITÉ, dit Littré, est « la puissance d'agir ». Du fait qu'il est vivant, l'homme a la puissance et le besoin d'agir. Il n'est aucun moment de son existence où il puisse cesser d'agir : même dans l'état de sommeil persistent une activité viscérale constante et un certain degré d'activité psychique qui est le rêve.

A l'activité se rattachent non seulement la motilité, mais toutes les manifestations d'expression, d'extériorisation, de réalisation : la mimique, les attitudes, le langage.

L'Activité représente l'énergie cinétique de notre personnalité actuelle et lui permet de se traduire en actes; elle représente aussi l'énergie potentielle de notre fond mental, et à ce titre constitue une tendance en réserve ou une possibilité d'actes.

Ainsi définie, l'activité ne peut se juger que « du dedans »; elle est du domaine de l'introspection; son étude est accessible par l'analyse psychologique qui

donne une mesure approximative de ce que l'homme vaut, de ce qu'il est réellement.

Différent est le COMPORTEMENT. Il est formé par l'ensemble des actes réalisés. Il est plus que la simple somme des actes; il les dépasse en quelque sorte, car il est en même temps le lien qui les unit. Un acte isolé n'a pas de valeur; il n'a de valeur qu'associé à d'autres actes : le comportement est la loi qui régit les actes.

L'étude du comportement permet de dire ce qu'un homme EST PRATIQUEMENT, ce qu'il VAUT SOCIALEMENT.

Habituellement, il existe d'étroits rapports entre l'activité et le comportement; mais il est loin d'en être toujours ainsi : c'est l'émotif, intelligent et bien doué, qui se trouble et réussit médiocrement; c'est le schizoïde à autisme riche et à l'imagination débordante qui reste un rêveur apragmatique.

De même qu'il existe une activité normale, il existe un comportement normal. Les limites de ce dernier sont difficiles à préciser. Du fait qu'il vit en société, l'homme est astreint à l'accomplissement de certains actes; par contre, d'autres actes sont défendus et prohibés. La courbe du comportement affectera une allure plus ou moins régulière, bien que d'un type normal. D'autres fois la courbe sera profondément modifiée par une série de bizarreries ou d'erreurs qui constitueront autant d'accidents; il s'agira dans ce cas d'un comportement pathologique.

Le comportement peut être dévié par l'effet d'une activité elle-même pathologique; mais il peut l'être aussi par l'effet de conditions sociales indépendantes

du sujet, ce dernier possédant par ailleurs des facultés psychiques bonnes ou viciées.

*
**

Ici nous abordons un point capital, la distinction établie entre l'objet de la psychiatrie et celui de la criminologie. « Bien des gens craignent de voir la médecine mentale, s'engageant dans une voie illimitée, englober bientôt toute la criminalité, sinon toute la morale. Cette crainte a pu paraître justifiée par les exagérations de quelques auteurs, pour lesquels la présence du plus léger stigmate de dégénérescence entraînait la nature pathologique de l'acte antisocial, le délit ou le crime étant même à lui seul un stigmate suffisant d'anormalité. A l'heure actuelle, nous sommes loin, du moins en France, de ces doctrines Lombrosiennes. Les notions se sont précisées et la Médecine mentale s'est imposée de justes limites dans la réalité pratique. L'opinion générale est que toute manifestation d'amoralité, toute délinquance, n'est pas fatalement sous la dépendance directe d'un état mental pathologique et ne relève pas, par conséquent, de la Médecine mentale. Il y a des amoralités et des délinquances normales; il y a des amoralités et des délinquances pathologiques » [Xavier et Paul ABÉLY].

La psychiatrie s'occupe surtout de l'individu; la criminologie dépasse en un certain sens l'étude de l'individu pour s'occuper de l'individu vivant en société, et de la société elle-même. La criminologie fait la transition entre la Psychiatrie et la Sociologie. Cette manière de voir justifie la connaissance du « social »; et nous verrons l'importance des facteurs sociaux. Si le crime est une anormalité individuelle il est aussi une maladie sociale; en réalité pour qu'il y ait crime, deux éléments sont nécessaires : La Société et l'Individu. Le résultat du conflit se traduit par une faute, ou par une série de fautes.

Le Médecin criminologiste a affaire à des actes qui constituent soit des crimes, soit simplement des réactions antisociales. « une expertise a toujours, au moins dans une de ses parties, un caractère rétrospectif... N'est-ce pas toujours sur un acte passé que l'on a à se prononcer ? » Les seuls renseignements ayant une valeur scientifique réelle, et seuls contrôlables, qu'il s'agisse d'une expertise ou d'une enquête, sont les Actes.

*
**

D'ailleurs la suite des actes, le comportement joue un rôle dans la formation de la personnalité. Il faut abandonner la théorie des constitutions, en tant que diathèses immuables, et implacables dans leur fatalité. Peut-être naissons-nous avec certaines tendances, certaines dispositions, marquées par nos devanciers et formant notre personnalité innée. Mais à cette couche originelle, viennent s'ajouter les diverses couches de nos acquisitions, qui d'abord strates fragiles peuvent être remaniées, mais qui, au fur et à mesure que nous vivons, se condensent pour ainsi dire et arrivent par l'effet du temps à se souder aux couches immédiatement sous-jacentes pour former le fond même, mais actuel, de notre personnalité. « Chacun des moments de notre vie, dit Bergson, est une espèce de création. Et de même que le talent du peintre se forme et se déforme, en tous cas, se mo-

diffie sous l'influence même des œuvres qu'il produit, ainsi chacun de nos états de conscience, en même temps qu'il sort de nous, modifie notre personne, étant la forme nouvelle que nous venons de nous donner. On a donc raison de dire que ce que nous faisons dépend de ce que nous sommes, mais il faut ajouter que nous sommes, dans une certaine mesure, ce que nous faisons, et que nous nous créons continuellement nous-mêmes. »

Mais nos actes ne dépendent pas seulement de nous-mêmes. Les conditions de vie sociale et économique nous entraînent à agir, parfois contre notre volonté. Ce sont donc ces conditions sociales qu'il convient de changer pour modifier le comportement, et aussi le caractère de l'individu.

Les considérations précédentes n'ont d'autre but que de justifier les mesures de prophylaxie mentale; en intervenant sur les facteurs sociaux, on améliorera le comportement des individus et leur devenir psychique. En agissant de la sorte, on ne modifiera en rien la personnalité innée; mais par contre on agira puissamment sur la personnalité acquise dont l'avenir seul pourra déterminer l'importance et l'étendue.

II.

NOTION D'INSTABILITÉ.

« INSTABLE ET INSTABILITÉ » ne sont pas des mots

nouveaux et se trouvent fréquemment employés dans le langage psychiatrique. Les difficultés commencent lorsqu'on essaie sinon de fournir une définition de l'instabilité, du moins d'en déterminer les différents caractères. Ne pourrait-on pas adopter une terminologie précise ? Et avant de parler d'instabilité psychomotrice, d'instabilité sub-choreïque etc..., encore faudrait-il ne pas trop allonger la liste des qualificatifs et donner une signification simple à l'instabilité elle-même.

Les Docteurs HEUYER et GOURIOU, dans le JOURNAL MÉDICAL FRANÇAIS consacré à L'ENFANCE COUPABLE, présentent l'Instabilité comme « un état constitutionnel que ses symptômes et son évolution méritent d'individualiser ».

« L'instabilité de l'enfant se reconnaît très précocement au cours du premier développement psycho-moteur. Il est rare qu'il n'y ait pas une certaine discordance entre l'apparition de la parole, de la marche, de la propreté nocturne ».

« Puis très rapidement dans la famille l'enfant se montre turbulent, incapable de rester en place, il « touche à tout », il ne peut s'astreindre assidûment à un même travail et change sans cesse de jeu ».

« A l'Ecole, son besoin de déplacement, sa distraction habituelle, son incapacité à fixer longtemps son attention sont cause d'un certain retard pédagogique, même quand il n'existe pas d'instabilité intellectuelle. L'enfant acquiert une réputation d'indiscipline, même s'il n'a pas d'autre troubles du caractère. »

« Plus tard, dans l'apprentissage, l'enfant instable est incapable de continuer la même profession. Il change constamment de métier et de place. »

« Par instabilité beaucoup plus que par incapacité intellectuelle et motrice, il ne peut acquérir les éléments d'un métier spécialisé. Après des mutations multiples, il finit par

échouer dans quelques-uns des métiers qui sont le refuge de l'instable : conducteur de triporteur, garçon de café, extra et surtout groom... »

« A l'adolescence, incapable d'avoir pu acquérir un métier, ayant déjà été souvent arrêté pour vagabondage ou pour d'autres délits, l'instable veut s'engager dans la Marine. Si par malheur on l'y accepte, il déserte rapidement et passe au Conseil de Guerre. »

« Toute sa vie il montrera, par instabilité, son incapacité à s'adapter à une vie sociale logique et continue. »

« Au point de vue psychologique, le profil mental de l'instable, établi par Mlle ABRAMSON, est caractéristique : L'intelligence, la mémoire, l'imagination, le raisonnement sont normaux, et quelquefois très développés, par contre l'attention est très faible. »

Dans une thèse récente, « De la Prophylaxie de l'acte antisocial chez le Mineur instable », le Docteur André BELEY étudie l'Instabilité par troubles du caractère, et la considère comme « le symptôme commun à toutes les maladies du caractère chez l'enfant ».

*
**

Nous avons essayé précédemment de montrer la différence qui existe entre l'activité et le comportement; nous plaçant d'un point de vue pratique et réel, nous faisons de l'Instabilité un trouble du comportement.

Que se passe-t-il en effet *dans la pratique*; dans

quelles conditions porte-t-on le diagnostic d'instable ?

Les renseignements fournis par l'enquête sociale révèlent toujours des faits identiques à ceux que nous signalons dans la notice suivante :

Ch... Jean, âgé de 15 ans, inculpé de vagabondage.

A fréquenté l'école primaire très irrégulièrement, à Salles d'abord pendant trois ou quatre ans, puis à Aix-les-Bains jusqu'à l'année dernière. N'a pas obtenu le certificat d'études; sait lire, écrire et calculer mentalement.

N'a pas fait d'apprentissage. A toujours manifesté une instabilité très marquée, et a essayé successivement un grand nombre de places et de métiers. Chasseur de café (1 mois); apprenti pâtissier (1 semaine); garçon chez un marchand de primeurs (2 mois) : renvoyé de la plupart de ces places parce qu'il était paresseux et désobéissant.

Il y a 3 ans environ, après avoir volé 700 francs à sa mère, part pour Marseille où il est arrêté au bout de quatre jours.

Placé 5 mois à la Société Marseillaise contre le danger moral, traduit devant le Tribunal de Marseille et acquitté, aurait été confié à l'Office des Pupilles de la Nation.

Plongeur dans un hôtel à Saint-Genis-sur-Guiers (5 mois); mécanicien dans un garage (1 mois) : renvoyé de cette dernière place. Confié 2 mois à l'Assistance Publique de Chambéry; s'enfuit à Grenoble où il est arrêté et placé à l'asile du Chevalon. Fuit après 4 mois. Traduit devant le Tribunal de Grenoble qui le place à nouveau à l'asile du Chevalon; nouvelle fuite après 3 mois de séjour, en compagnie de trois camarades dont il paraît avoir été le meneur.

Fréquentation scolaire irrégulière, absence d'apprentissage, surtout CHANGEMENT NOMBREUX ET RÉPÉTÉS DE PLACE OU DE MÉTIER, FUGUES ET VAGABONDAGE : tels sont les éléments dans une certaine mesure nécessaires pour porter le diagnostic d'instabilité. L'étiquette est portée, avant l'examen psychique, sur la simple énumération de faits de cet ordre. Le plus souvent l'examen médical révélera une tare mentale

à laquelle on rapportera l'instabilité. Mais quelle part fera-t-on à l'influence du milieu : car enfin si l'enfant n'est pas arrivé à avoir un métier spécialisé, peut-on toujours mettre cette lacune sur le compte de son psychisme ? Qu'a fait la Société pour l'Orientation professionnelle, et existe-t-il un apprentissage véritable ? Et si l'examen psychique ne révèle aucune tare mentale, l'enfant cessera-t-il pour cela de se comporter comme un instable ?

Dans les deux cas, que l'enfant *soit un mental instable* ou qu'il *se comporte comme un instable*, nous dirons par définition qu'IL EST UN INSTABLE. Dès lors les éléments nécessaires (nombreux métiers, nombreuses places, fugues...) sont aussi suffisants; nous les résumons d'un mot, en parlant d'instabilité.

Nous avons essayé de montrer qu'une telle manière de concevoir l'instabilité était plus qu'une simple étiquette : c'est une étiquette sans doute, mais qui répond à des faits, à des actes réalisés.

*
**

L'instabilité, trouble du comportement, dépasse comme ce dernier la somme des actes. Il s'agit bien d'un trouble du comportement; il faut en effet une série d'actes, de changements pour pouvoir parler d'instabilité, et ce n'est pas sur un seul acte que l'on pose ce diagnostic.

L'instabilité, ainsi comprise, ne paraît pas comme devant obligatoirement avoir un caractère spontané s'exerçant comme un choix ou une préférence. Certes, une telle instabilité existe; elle est même fréquente; c'est l'INSTABILITÉ DE TYPE PATHOLOGIQUE, celle par exemple de l'anxieux ou celle de l'obsédé. Mais à côté existe une instabilité dont le principal caractère est d'être imposée à l'individu par les conditions de vie sociale, que l'individu est obligé de subir n'ayant plus la possibilité de choisir. Cette forme d'instabilité constitue ce que nous appelons l'INSTABILITÉ DE TYPE SOCIAL.

D'ailleurs il est à remarquer que le plus souvent l'INSTABILITÉ EST MIXTE, à la fois de type social et de type pathologique.

Comme preuve de ce que nous venons de dire, nous nous contenterons de rapporter les paroles de MM. CELLIER et VERVAECK interprétant l'instabilité des jeunes épileptiques.

« Parfois abandonné par sa famille à la suite de fugues, dont on n'a pas su apprécier la nature malade, il est envoyé dans une maison de correction; puis il contracte un engagement dans la Marine ou dans l'Armée, et est réformé pour épilepsie, après avoir été inculpé de désertion à cause d'une fugue. Rentré dans la vie civile, il est privé de tout soutien matériel et moral, et il est exposé aux mauvais exemples et aux pires fréquentations. Il cherche à travailler, mais dès sa première crise ses patrons, qui craignent les responsabilités, et qui connaissent la loi sur les accidents du travail, le congédient. Quelque temps il s'embauche

dans des ateliers et des chantiers, et fait preuve d'une bonne volonté évidente, mais nulle part on ne le garde. Il cherche alors à être son propre maître, et il vit au jour le jour, en faisant des « bricolages » des « corvées » de droite et de gauche, aux halles, dans les gares, dans les marchés, dans les garages comme laveur de voitures, dans les restaurants comme plongeur. Puis il devient chanteur des rues, ouvreur de portières, crieur de journaux. Bientôt c'est la misère, et la série des délits commence.

*
**

Mais il y a davantage. Nous avons dit que le comportement avait une influence sur le caractère et, avec le temps, entraînait le fond même de notre personnalité. De même les habitudes d'instabilité chez un sujet primitivement normal arrivent à créer un état d'esprit, des pensées, et une manière d'être relevant de la psychiatrie.

Les conditions sociales apparaissent comme primordiales tant dans la cause de l'instabilité première, que dans la genèse du trouble mental. D'où il résulte que pour faire œuvre prophylactique il faut surtout s'attacher à la réalisation de réformes d'ordre social; et cela, avec d'autant plus d'efficacité que les individus seront traités plus précocement étant encore, à

ce moment, dans la phase de réversibilité et de malléabilité.

Nous faisons donc de l'instabilité un trouble du comportement caractérisé par des changements fréquents : changements de place ou de métier, déplacements nombreux.

L'étude des causes de l'instabilité nous permettra de dire, dans chaque cas particulier, s'il s'agit de changements imposés à l'individu, ou si l'individu lui-même est poussé par un éternel besoin de changements.

Il reste entendu que, ces diverses causes pouvant s'ajouter et se combiner, nous serons forcés du point de vue didactique à des répétitions nombreuses.

III

INSTABILITÉ ET DÉLINQUANCE.

Jusqu'à présent nous avons défini l'instabilité telle que nous l'entendions. Nous reviendrons plus loin sur l'étude des délits commis par les instables; mais il nous faut envisager dès maintenant les rapports de l'instabilité et de la délinquance, puisqu'aussi bien le titre de ce travail porte l'instabilité du mineur délinquant.

Cette question peut paraître comme ayant surtout

un caractère doctrinal, nous permettant de « placer » la catégorie des instables. Elle présente cependant un caractère pratique; et de même que nous avons été obligés de « prendre position » et de donner une définition de l'instabilité, de même nous sommes forcés de choisir une attitude en ce qui concerne la caractéristique à donner au délinquant instable.

*
**

Tous les instables ne sont pas des délinquants; certains, parmi eux, ne le deviendront jamais et mèneront une vie exempte de réactions anti-sociales. Quelles conditions en effet faut-il remplir pour être « classé » délinquant ?

Ce qui constitue la délinquance, c'est la réaction anti-sociale et d'une manière plus habituelle la répétition d'actes non conformes aux lois d'une société. La délinquance a ainsi un caractère artificiel, variable, dépendant directement des règles générales ayant cours dans une société.

On conçoit facilement l'existence d'une société ayant des règles différentes et contre lesquelles viendrait se heurter l'action contraire des délinquants et des criminels. La délinquance en soi n'a donc pas une spécificité absolue; elle suppose l'établissement d'un code réglant les devoirs et les droits de chaque personne par rapport aux autres per-

sonnes, ces droits et ces devoirs étant conformes à l'intérêt général et à la bonne marche de l'ensemble. « Chaque Société a les criminels qu'elle mérite... » (LACASSAGNE). Du fait même qu'il existe une société, il existe des criminels.

Nous ne pensons pas que tous les délinquants soient des instables ! Il est en effet des délinquants dans les antécédents desquels il est impossible de retrouver les changements fréquents que nous avons dit être spécifiques des instables : ainsi les délinquants pervers, récidivistes normaux, récidivistes pathologiques, voleurs, pervers spécialisés..... Certes, nous ne voulons pas dire par là qu'un délinquant pervers constitutionnel ne peut pas être en même temps un instable, mais alors son instabilité n'est qu'un facteur supplémentaire non absolument nécessaire pour faire de lui un délinquant.

En réalité, les délinquants instables sont des individus qui ont un comportement troublé par des changements fréquents, spontanés ou imposés, mais toujours en contradiction ou opposition franche avec les règles légales établies par la société.

*
**

Nous visons ici toute une catégorie d'individus dont la réaction anti-sociale est LA FUGUE OU LE VAGABONDAGE, celui-ci constituant pour ainsi dire la

fugue à l'état chronique. Dans notre société actuelle, la fugue est un délit par « l'absence de domicile ». Il en est de même dans une autre société, l'Armée, où la fugue, « en raison même de l'organisation du milieu militaire et des règles strictes de discipline qui le régissent, devient un délit et, aux yeux du commandement, constitue l'absence illégale punie par le code de Justice Militaire » (FRIBOURG-BLANC).

Pour nous donc, les fugueurs et les vagabonds sont des instables; le vagabondage est la réaction anti-sociale spécifique de l'instable. Nous ne sommes pourtant pas autorisés à renverser la proposition et à dire que tous les instables sont des fugueurs et des vagabonds. On conçoit en effet l'existence d'individus instables qui ne seraient ni fugueurs ni vagabonds, mais qui entreraient dans la délinquance par la voie d'un vol par exemple, ou par la voie d'un homicide...

Cette réserve faite, et les cas de cet ordre paraissant peu fréquents, nous admettrons que les instables sont des vagabonds ou sont susceptibles de le devenir.

La remarque précédente a tout de même son intérêt : elle justifie l'étude que nous ferons ultérieurement des délits des instables.

CHAPITRE II

PATHOGENIE DE L'INSTABILITE L'INSTABILITE DE TYPE SOCIAL

I

INSTABILITÉ ET EDUCATION.

Nous pensons avoir suffisamment insisté sur le fait que l'instabilité dépendait de deux ordres de facteurs, presque toujours associés : des facteurs pathologiques et des facteurs sociaux. Nous ne cherchons pas, pour le moment, à établir l'importance relative accordée selon les auteurs à ces divers facteurs.

Mais considérant les trois milieux où l'enfant est appelé à vivre, la famille, l'école, l'atelier, nous essaierons de montrer que l'éducation inexistante ou mal comprise, l'incapacité professionnelle constituent des conditions suffisantes pour faire de lui un instable.

Nous ne rappellerons pas les nombreux travaux des sociologues et les médecins qui ont attiré l'attention sur cette question importante; de même nous ne multiplierons pas les exemples : il suffira de citer les plus récents.

En 1928, sur 38 enfants confiés par les Tribunaux à

l'Ecole de réforme de BRIGNAIS, M. le Professeur EPIENNE MARTIN n'en trouve que 7 ayant un foyer complet : 86 % ont une famille démembrée.

Le dépouillement du premier cent de notices du Centre de Triage de Lyon donne 42 % de vagabonds; 78 % des familles sont incomplètes.

CANTÉGRIT, dans sa thèse (*Le Vagabondage des Enfants*) rapporte que sur les 87 vagabonds, filles ou garçons qu'il a rencontrés dans les 206 observations du centre de dépistage, 21 d'entre eux seulement ont encore leurs parents. Du reste sur ces 21 familles, il y en a 4 dans lesquelles l'un des conjoints est éthylique, et il relève 2 mères aliénées, 1 tabétique, 1 opéré incurable, 3 gravement malades.

Voici les faits.

Déjà, dans sa thèse (contribution médico-légale à l'étude du patronage de l'enfance coupable), le Docteur MOURET définit en ces termes les causes de la délinquance infantile : « L'enfant, dont la conception et la gestation ont été entourées de fâcheuses ambiances au point de vue pathologique, ne rencontrera pas, dans sa première enfance, les exemples moralisateurs et l'éducation préservatrice dont il aura particulièrement besoin. Les mêmes motifs qui font qu'il a été mal conçu et mal porté feront qu'il sera mal élevé. »

L'enfant est un être en incomplet développement; il a besoin d'une tutelle, car de lui-même il est versatile et inconstant.

Cette tutelle peut avoir une action directement mauvaise, les enfants étant poussés à la prostitution, dressés au vol, à l'incendie : « Nos parents sont nos premiers ennemis ».

Bien plus fréquemment, cette tutelle exerce une action passivement mauvaise : l'enfant est laissé seul, fait ce qu'il veut, dans le plus grand abandon matériel et moral. Personne n'est là pour lui donner un conseil, pour s'occuper de lui; c'est comme s'il n'existait pas. On parle, on agit sans se gêner. L'enfant connaît déjà toutes les misères de la vie. Dès lors il n'a plus qu'un désir, fuir le plus vite possible ce milieu inhospitalier; jusqu'à quel point cette fuite est-elle le résultat d'un choix ou d'une préférence ?

B... René, 16 ans, inculpé de vagabondage et de filouterie d'aliments.

Le père était préparateur de peaux pour la ganterie. Il était, dit sa femme, d'un caractère violent et sournois; il buvait.

La mère paraît bien portante, veuve depuis 1916, cinq mois après la naissance de l'inculpé. Après la mort de son mari, s'est placée comme nourrice et avait confié son fils à sa mère. En 1919, est entrée dans une usine où elle est encore. A vécu maritalement avec un nommé C... qui paraît beaucoup plus jeune qu'elle et qui travaille très irrégulièrement depuis plusieurs mois.

Elle paraît de caractère emporté, est manifestement maladroite avec ses enfants, tantôt elle acquiesce à leurs fantaisies, tantôt elle leur adresse des reproches violents.

Elle a eu trois enfants. L'aînée, mariée à Lyon, est en très mauvais termes avec sa mère. La seconde est morte en nourrice (cause du décès inconnue). Enfin l'inculpé.

Examen physique. Bonne constitution physique. Pas de maladie vénérienne. Enurésie jusqu'à huit ans.

Examen psychique. Sait lire, écrire, compter. N'a pas le certificat d'études. Est allé en classe jusqu'à 13 ans, mais faisait presque journellement l'école buissonnière.

Mis au travail à 13 ans, n'est resté dans aucune des places essayées, renvoyé pour vol plusieurs fois.

Dépense beaucoup d'argent, dit sa mère, non avec des camarades, mais seul pour acheter des friandises et aller au cinéma.

Se serait sauvé de chez lui à l'âge de 9 ans et serait resté quatre jours dehors. S'est enfui à nouveau du domicile familial à deux reprises. En juillet 1931, part et va vivre avec sa sœur avec laquelle il semble en bons termes, puis s'embauche chez un forain. Dernièrement travaillait dans une usine d'où il a été renvoyé pour inaptitude et paresse. Arrêté en mai.

Légère instabilité et tendance au vol, mais dans l'ensemble bonne constitution psychique.

Bonne conduite en prison.

D'autre fois l'enfant quitte le milieu familial, pour ne plus subir les brutalités d'un beau-père ivrogne ou l'influence d'une marâtre.

Sans aboutir dans tous les cas à la fugue, l'enfant soumis à un pareil régime prendra l'habitude de vivre le plus souvent hors de la maison. Ainsi se constituera progressivement un état d'instabilité caractérisé par une forme de vagabondage non puni par la loi de 1921 : celle des enfants qui, habitant régulièrement le domicile de leurs parents, passent la majeure partie de leur temps dans la rue.

Il existe un deuxième milieu, l'école, qui empêchera dans une certaine mesure la contamination de la rue : tant que l'enfant est en classe, il ne vagabonde pas ! Mais ici encore la négligence ou le manque de surveillance de la part des parents font que beaucoup d'enfants ne fréquentent pas régulièrement l'école.

Il y a aussi le fait suivant : les exigences de la vie sociale sont telles que le père et la mère sont obligés de travailler au dehors ; l'enfant est entièrement livré à lui-même ; à supposer qu'il aille à l'école, les occasions de flânerie ne manquent pas après les heures de classe. L'enfant prendra des habitudes de vagabondage qui ne seront jamais compensées par la crainte d'une correction ou d'un châtiment.

Lun... Henri, 16 ans 1/2, inculpé de vol.

Parents, père, tué à la guerre en 1917.

Mère, tousse depuis plusieurs années, ne veut pas se faire soigner, fait quelques ménages, mais travaille irrégulièrement. *D'un caractère faible, n'a pas d'autorité sur ses enfants : les deux derniers n'ont jamais été en classe, et Henri a toujours été livré à lui-même.*

Quatre enfants : les deux premiers, mariés, travailleurs ; Henri ; Suzanne, âgée de 13 ans, née de père inconnu, de santé délicate (?)

Antécédents. Enurésie jusqu'à 6 ans. Pas de convulsions. Rougeole grave, à l'âge de 3 ans, compliquée de Broncho-pneumonie. Depuis, bronchites fréquentes, serait très souvent malade, est resté alité 1 mois 1/2 l'hiver dernier. N'a jamais été soigné : par négligence, sa mère ne l'a jamais conduit aux visites médicales des pupilles de la Nation.

Examen physique. Sujet pâle et amaigri. Taille : 1 m. 65 ; poids 55 kgs. Signes de bronchite. Pas de maladies vénériennes. Acuité visuelle et audition, normales. Tatouage : un point sur l'avant-bras gauche, qu'il a exécuté lui-même, et qu'il a tenté ensuite de faire disparaître.

Examen psychique. A fréquenté très irrégulièrement

l'Ecole jusqu'à l'âge de 9 ans. Ne sait ni lire, ni écrire. Calcul mental impossible.

Pas d'apprentissage, placé très jeune comme berger à Saint-L..., puis à S... Revenu à Lyon, vers 11 ans, il est successivement : porteur de pains (2 ans); garçon de courses dans une Teinturerie (6 mois); manœuvre dans une fabrique de cuirs (1 an); apprenti fumiste (1 an), puis apprenti fumiste chez un autre patron. Remettait régulièrement le salaire à sa mère. Aimait beaucoup le Cinéma. Chômait depuis deux mois, lorsqu'il a volé une bicyclette; actuellement, tentative de vol dans une cave, de complicité avec deux camarades.

Légère débilité mentale. Mémoire et attention médiocres. Sensibilité et sens moral peu développés.

A vécu complètement livré à lui-même; sans éducation, sans instruction.

Volonté faible. Suggestionnable. Conduite en prison : bonne.

Conclusions. Sujet à orienter de préférence vers une profession agricole. La mère, très négligente, n'a jamais été capable de diriger ses enfants, ni même de les faire bénéficier de l'aide qu'ils pouvaient recevoir comme pupilles de la Nation.

*
**

Jusqu'ici nous avons envisagé l'abandon matériel et le manque de surveillance dans lesquels vit l'enfant. Nous voudrions insister plus particulièrement sur son abandon moral.

P... Madeleine, 18 ans, inculpée de vagabondage.

Parents. Père, âgé de 71 ans, impotent, actuellement à l'asile de Francheville depuis un an. Mère décédée d'affection cardiaque à 52 ans. Famille de 7 enfants dont 5 sont morts : 3 frères sont morts à la guerre, un frère mort d'af-

fection indéterminée, une sœur morte à 21 ans de tuberculose pulmonaire.

Antécédents. Spina bifida, opérée à la Charité vers 12 ans. Vers la même époque, intervention pour déviation de la cloison nasale. Appendicectomie à chaud en 1930.

Réglée régulièrement depuis l'âge de 13 ans.

Examen physique. Développement normal; cicatrice d'appendicectomie un peu douloureuse, dépressible. Pertes blanches très abondantes, blennorragie en pleine évolution et très contagieuse.

Pas de signes cliniques de syphilis. B. W. négatif.

Examen psychique. Très réticente et méfiante. Sens moral très diminué. Avoue avoir eu de nombreux amants depuis l'âge de 14 ans.

Le père âgé et infirme s'est peu occupé de l'inculpée qui, depuis deux ans surtout, vit sans direction et sans surveillance.

A fréquenté l'école primaire jusqu'à 11 ans. Est restée ensuite un an en pension chez les sœurs Maristes de Sainte-Foy-lès-Lyon. A fait ensuite une dizaine de places dans diverses usines. S'est placée il y a un an dans un tir forain. Puis après l'opération d'appendicectomie a essayé de travailler dans une usine, mais n'a pas continué car elle souffrait au niveau de sa cicatrice. Malgré ses dénégations, paraît s'être livrée à la prostitution. Aucun apprentissage; n'a de goût pour aucun métier.

Conclusions. Aucun membre de la famille ne peut assurer la surveillance. A placer dans une maison d'éducation surveillée.

*
**

L'enfant partage son temps entre la famille et l'école; le contraste est souvent marqué entre ses deux milieux. Les programmes scolaires accordent la plus grande place au développement de l'intelli-

gence; rien, ou presque rien, n'est prévu du moins officiellement pour le développement de l'affectivité. On inculque à l'enfant des notions de morale; et l'enfant de retour à la maison juge la manière de vivre de ses parents. Les comparaisons qu'il établit sont rarement à l'avantage de ces derniers. Parfois sans parvenir à l'identifier, l'enfant ressent profondément et subit en quelque sorte le manque de la tendresse et de la compréhension familiales.

D'autres fois, c'est la comparaison avec les familles d'amis qui lui fait sentir ce qui fait défaut dans son propre foyer. L'enfant a un éternel besoin d'affection, de tendresse et de compréhension.

Le Docteur Marcel NATHAN, dans son livre *LES PSYCHOSES EVITABLES*, souligne l'importance de ces faits : « La vie familiale constitue pour l'enfant le premier champ d'expérience et, comme l'a fort bien montré l'Ecole Psychanalytique, le comportement ultérieur est grandement et peut-être même définitivement influencé par cette première expérience.

« (Dès lors), cette carence trouve sa compensation dans la rêverie, dans les projets d'avenir où l'affection, dont l'enfant a été privé, tient la première place. Plus tard, chez certains d'entre eux, tout se borne à la rêverie; mais bien des malades se montrent peut-être plus exigeants, quoique tout aussi chimériques; ils cherchent à leur rêve un point d'appui dans la réalité, c'est-à-dire un héros ou une héroïne qu'ils puissent parer de leur idéal, d'où expériences, intrigues multiples suivies de déceptions, qui ne les découragent pas de tenter des expériences nouvelles,

tout aussi folles et aussi désastreuses; sans cesse ces sujets s'efforcent d'atteindre un bonheur qui les fuit. Une fatalité semble présider à toutes leurs démarches, dont ils sont les premiers à reconnaître le caractère vain et paradoxal. »

Parfois aussi l'incompréhension familiale fait que l'enfant voit une solution dans la fugue, abandonnant sans regret ses parents qui lui apparaissent comme des étrangers. Peut-être aussi attendra-t-il encore quelque temps avant de « quitter le nid mal construit »; et la fin de l'âge scolaire qui marque son entrée dans la vie lui fera l'effet d'une véritable libération.

II

INSTABILITÉ ET INCAPACITÉ PROFESSIONNELLE.

L'enfant, à la sortie de l'école, va chercher un métier. Il est placé brutalement devant les exigences du TRAVAIL. D'un jour à l'autre il lui faut connaître cette personne sociale entièrement nouvelle.

Ce changement d'état constitue dans son existence un des moments les plus critiques, qui sera suivi d'une période de flottement plus ou moins prolongée. Quelle préparation la société a-t-elle fait subir à l'enfant en vue de ce passage ? Est-il suffisamment prêt; et quelle aide peut-il encore espérer ?

La lecture des observations des jeunes délinquants du Centre de Lyon montre la fréquence de l'incapacité professionnelle. Ce facteur nous est apparu comme ayant une valeur très grande dans la genèse de l'instabilité. Il conditionne une forme d'instabilité qui mérite d'être individualisée tant par la répétition avec laquelle elle est réalisée que par l'importance qui est attachée à sa thérapeutique.

*
**

Certes il conviendrait de définir la notion de capacité professionnelle : nous laissons ce soin à d'autres plus qualifiés. Tout au plus pourrions-nous essayer d'en donner une idée en la comparant aux notions plus classiques de capacité civile et de responsabilité pénale, bien que cette dernière, de nature essentiellement métaphysique, n'en ait pas moins une existence légale.

Le législateur qui admet des degrés dans la capacité civile, qui admet des degrés dans la responsabilité pénale, devrait introduire des degrés dans la capacité professionnelle. Ainsi la Loi s'occupe de la tutelle, de l'émancipation, de l'Interdiction; ainsi la loi attache des incapacités à certaines peines. Mais aussi bien, dans l'ordre des faits qui nous occupent, s'agit-il vraiment d'incapacité professionnelle, et ne

devrions-nous pas parler plutôt d'inaptitude professionnelle ?

« Entre inaptitude et incapacité, dit Littré, est une différence analogue à celle qui existe entre inapte et inepte. L'inaptitude est limitée ou accidentelle; l'incapacité n'est pas limitée et n'est pas accidentelle. On peut se corriger d'une inaptitude, on ne se corrige guère d'une incapacité ».

Dès lors l'incapacité nous apparaît comme dépendant plus directement de l'individu; et l'origine de l'inaptitude se trouve dans un « défaut » de la société qui n'a pas fait pour l'individu tout ce qu'elle aurait dû faire.

L'incapacité professionnelle est le propre par exemple du Débile qui n'aura jamais les connaissances nécessaires pour acquérir les éléments d'un métier spécialisé; l'inaptitude professionnelle traduit l'ignorance ou la méconnaissance des procédés indispensables à l'exécution d'un ouvrage.

L'incapacité tient à un facteur pathologique; l'inaptitude est de nature sociale.

Mais l'on conçoit que l'incapacité et l'inaptitude soient des notions de valeur tout à fait relative.

Incapacité professionnelle ne veut pas dire que l'enfant qui en est porteur comme d'une tare ne soit pas capable d'un travail quelconque. Certes, beaucoup de métiers lui sont fermés. Mais à tout considérer il est susceptible d'une certaine utilisation sociale. Il suffirait de lui donner un emploi correspondant à ses qualités irrémédiablement diminuées. C'est le problème de l'Orientation professionnelle, dans

une de ses parties les plus importantes parce que répondant à un groupe de faits réels et inévitables.

« Le défaut de culture peut causer les mêmes dommages que la mauvaise qualité du terrain (HEUYER) ». Si l'inaptitude professionnelle signifie que l'enfant ne possède pas les connaissances nécessaires à l'exercice d'un métier, nous pensons que par l'effet d'une éducation bien comprise il serait susceptible d'acquérir ces connaissances particulières qui lui font défaut présentement. Il faudrait pour cela un véritable apprentissage. Or que se passe-t-il pratiquement ?

*
**

L'enfant sorti de l'école, ayant ou non son certificat d'études, va chercher un métier. S'agit-il vraiment d'un métier ? N'est-ce pas plutôt un emploi qui rapportera quelque gain ?

En raison même de la misère familiale, les parents n'hésitent pas à tirer un bénéfice prématuré et immédiat du travail de leur enfant. Le but poursuivi n'est pas d'apprendre un métier, mais de gagner le plus rapidement un salaire, si maigre soit-il, pour subvenir aux frais du ménage et aux charges de la communauté. Point de projet pour l'avenir; le seul présent importe.

Souvent l'enfant est placé chez un ami, un parent,

un voisin. Le père et la mère agissent ainsi sans consulter les goûts de l'enfant, sans tenir compte de ses aptitudes, n'écoulant que la somme de leurs goûts personnels ou ne voyant que les avantages apparents et trompeurs d'un bon métier ! Dans ces conditions l'enfant aura tôt fait d'abandonner un travail qui lui déplait, d'autant plus que ce travail lui a été imposé ; et les moyens ne lui feront pas défaut pour lui permettre d'arriver à cette fin. Si les parents persistent dans leur attitude et leurs exigences inopportunes, chaque fois l'enfant changera soit de place, soit de métier.

D'autres fois l'enfant est consulté, les parents ne s'intéressant qu'au gain et se désintéressant des moyens de parvenir à ce gain : c'est l'enfant lui-même qui fait son choix. Cette libre décision et ce premier acte d'indépendance valent déjà mieux que l'intervention forcée et autoritaire des parents ; mais est-ce à dire que cette manière de laisser agir l'enfant soit la meilleure ? Nous ne le pensons pas.

N'oublions pas en effet qu'à ce moment de son existence, l'enfant subit une crise à la résolution de laquelle il sera devenu un adolescent.

« La puberté ne se fait pas en un jour : pendant plusieurs années, cinq ou six ans environ, l'enfant et l'adulte coexistent dans le psychisme comme dans le physique de l'adolescent... L'adolescent est de ce fait un être impulsif, aux impulsions souvent contradictoires, qui ne se comprend plus lui-même, à la fois fier et honteux de sa personnalité nouvelle ; sa fierté, il la montre de bien des façons : par son agressivité,

par son esprit de contradiction systématique et d'indépendance qui lui sert à affirmer son existence; mais comme sa voix, son expression le trahit plus d'une fois, il va plus loin qu'il ne faut dans la contradiction et saisit après coup le ridicule de son attitude. Sa honte est toute de timidité... (Nathan) ».

Dès lors il est à craindre que le choix spontané du premier métier ne soit le résultat d'une de ces impulsions; et il est possible qu'au bout de peu de temps ce choix lui apparaisse comme une erreur : d'où des bizarreries du comportement qui auront l'effet de véritables libérations.

De plus à cette époque, il est une faculté qui joue un rôle primordial : l'imagination. L'enfant, sous l'effet de l'imagination essentiellement combinatrice, va essayer de traduire en actes ses pensées et ses rêves ! mais il se heurte à des difficultés pratiques de réalisation; des obstacles se dressent qu'il n'avait pas prévus : il est obligé, forcé de modifier sa ligne de conduite; d'où aussi, tous les changements qui ne tarderont pas en définitive à se révéler vains et stériles.

Nous voyons donc, combien gravement se fait sentir le défaut d'orientation professionnelle, et quels bénéfices pourrait retirer l'enfant des conseils judicieux, donnés pour le choix du métier.

A supposer même que le fonctionnement de l'orientation professionnelle fût pratiquement réalisé, le problème de la capacité professionnelle ne serait pas entièrement résolu. L'Etat devrait s'occuper de la tutelle professionnelle; encore faudrait-il qu'un placement fût effectué, pour que l'enfant puisse acquérir, dans les meilleures conditions, les connaissances techniques nécessaires à l'exercice du métier choisi.

L'on peut soutenir actuellement, sans crainte d'être contredit, qu'il n'existe pas d'apprentissage véritable. S'il existe, il est rare. Une telle situation tient peut-être au fait que, comme nous le disions antérieurement, l'enfant doit travailler le plus rapidement possible après sa sortie de l'école, et subvenir pour sa faible part aux charges de la famille. Mais cela tient surtout à ce qu'il n'est personne pour s'occuper de l'apprentissage de l'enfant. Les patrons sont rares qui veulent bien se charger de ce soin, et ils n'en ont pas toujours le temps. Dans ces conditions, que fait l'enfant ? Il passe la plus grande partie de ses journées à effectuer de menues besognes; il est surtout « spécialisé » dans les courses; il court les rues, mais n'apprend rien du point de vue professionnel. Le résultat d'un pareil état ne se fait pas attendre longtemps : l'enfant change de place dans l'espoir que, peut-être dans la nouvelle place, se trouvera quelqu'un s'intéressant à lui. L'enfant ainsi change souvent de places... Pour des raisons analogues ou dans l'attente d'un gain plus élevé, il change aussi de métier. Partout il rencontre les mêmes écueils et se heurte aux mêmes difficultés.

Au bout de deux à trois ans, l'enfant a fait un nombre impressionnant de places, et a essayé de multiples métiers, toujours sans résultat.

Ainsi arrive à se constituer une véritable instabilité. L'individu est-il entièrement seul responsable ? Et quelle part la société n'est-elle pas en droit de revendiquer dans la genèse de cette instabilité ?

*
**

Nous avons essayé de montrer ce qu'il y avait de « vicieux » dans notre système actuel. Nous devons attendre des résultats certains du fonctionnement de l'orientation professionnelle, du placement, et de l'apprentissage considéré lui-même comme une Tutelle sociale.

Si par contre aucune mesure n'est prise, les habitudes d'instabilité vont retentir sur le comportement ultérieur de l'adolescent et entraîner, après de multiples déceptions, le dégoût du travail.

III

INSTABILITÉ ET CONDITIONS DE VIE SOCIALE

Nous avons étudié l'enfant dans les trois milieux où il est appelé à vivre : la famille, l'école, l'atelier. Tel est en quelque sorte son emploi du temps officiel ; mais ce n'est là qu'une partie des faits. Nous serions forcément incomplets, si nous n'envisagions pas maintenant, dans une revue d'ensemble, les conditions dans lesquelles se trouve placé l'enfant, et la manière dont il se comporte, en dehors des heures régulières de travail.

Que ce soit en effet à l'âge scolaire, ou plus tard à celui de l'apprentissage, l'enfant a le bénéfice de vacances ou de jours non ouvrables ; il dispose de tout le temps qu'il ne passe pas en classe ou chez son patron. Quel usage fait-il de tous ces moments de liberté ?

*
**

Le milieu familial, inhospitalier, ne le retient pas ; et c'est la rue qui le recueille. De nombreux auteurs ont insisté sur l'action néfaste de la rue : les exemples qu'elle donne incitent rarement au bien. Dans la rue,

l'enfant rencontre d'autres enfants qui, comme lui, sont peu ou point surveillés. D'abord simples camarades de jeux, ils arrivent à créer de véritables « bandes », et seront fatalement entraînés à commettre des actes antisociaux : ces petits vagabonds se livreront au vol, à la mendicité, à la prostitution.

Le temps de l'apprentissage n'apporte guère de changement dans la mauvaise conduite.

Sans parler de l'action nocive de l'atelier et des propos obscènes qui y sont échangés, l'action des camarades de travail s'exerce sur l'enfant devenu adolescent. Celui-ci est d'abord invité à boire, et il se met à fréquenter les cafés; il va au cinéma, au dancing; bien vite il pénétrera dans la maison de tolérance.

Alors commence une vie de débauche, où l'adolescent donne libre cours à l'ardeur de ses passions juvéniles et à l'appétit de ses tendances malsaines. Dès lors il ne s'agit plus, pour lui, de devenir un bon ouvrier possédant une plus grande valeur professionnelle; son but est de mettre à profit le mince savoir et le peu d'habileté technique, pour le gain personnel et l'indépendance funeste.

C'est à ce stade que l'enfant se fait tatouer. Il commence d'abord par se tatouer lui-même : quelques points faits au niveau de la main ou de l'avant-bras gauches; puis, il s'adresse à un récidiviste, tatoueur professionnel. MM. DONON, Etienne MARTIN ont insisté sur le tatouage des enfants : « Le tatouage est une cicatrice parlante...; il est une indication précieuse pour indiquer le milieu social dans lequel l'enfant a été élevé...; il permet de dépister les mauvaises fréquen-

tations et les vices d'éducation (Etienne MARTIN). »

Une telle vie irrégulière constitue un véritable état de vagabondage; elle a pour conséquence le dégoût du travail honnête, et l'attirance pour tout ce qui est malsain, crapuleux, criminel.

Cet abandon moral est fortifié par la lecture des publications policières, relatant les faits divers les plus répugnants avec abondance de détails et de photographies.

*
**

Le manque d'ardeur au travail et la violence des appétit vont aller en grandissant. L'adolescent dépense ainsi la plus grande partie de ses ressources. Né d'une famille pauvre, il ne pourra rien demander à ses parents, et sera lui-même pauvre. Certes, la pauvreté n'est pas directement cause d'actes délictueux; mais elle est la source d'un conflit social permanent.

Déjà dans sa famille, l'enfant peut recevoir des conseils pernicieux, et être dressé contre l'ordre établi rendu responsable de la misère générale : la jalousie et la haine vont se partager son cœur. N'est-ce pas plutôt le contraste de la pauvreté et de la richesse, qui va éveiller, en lui, l'envie du bien-être des plus fortunés.

Dès lors il lui faut arriver à satisfaire ces besoins d'une autre « classe », et qu'il a fait siens. Tous les moyens seront bons, pourvu que les ressources pécuniaires soient augmentées. Le jeune garçon ne touchera pas de s'élever, par la voie difficile de l'effort et de la lutte; il cherchera à acquérir les moyens, qui lui font défaut, par des manœuvres illicites, par des abus de confiance, des vols qualifiés, la prostitution... Il vit dans un perpétuel état de vagabondage et de délinquance; de travail régulier et honnête, il n'est plus question.

P... Sylvie, 17 ans, inculpée de vagabondage et d'infraction à la police des chemins de fer.

Parents. Père, âgé de 45 ans, exerce la profession de maréchal-ferrant. Mère, âgée de 44 ans, femme de ménage. Trois enfants, dont l'inculpée.

Examen physique. Développement physique encore incomplet. Adénopathie cervicale apparue il y a 3 ans. Aurait eu quelques troubles dyspeptiques, pas de signes cliniques de tuberculose pulmonaire. Pas de signes actuels de maladies vénériennes. Prélèvement urétral et B. W. négatifs. Régulée assez régulièrement depuis l'âge de 14 ans. Acuité visuelle et audition bonnes.

Examen psychique. A fréquenté l'école primaire jusqu'à l'âge de 13 ans. Sait lire, écrire, un peu calculer mentalement. A commencé l'apprentissage de couturière. Travaille l'été à la campagne chez sa mère. Fréquentait depuis plusieurs mois les dancings en compagnie de M... Marie. Elle devint bientôt la maîtresse du fils du tenancier d'un de ces établissements.

Il s'agit en somme d'une *jeune fille modeste qui s'est laissée entraîner à fréquenter un milieu plus fortuné et qui a trouvé médiocre les conditions d'existence dans lesquelles elle se trouvait.* « J'aurais voulu vivre comme les riches hivernants de la Côte d'Azur. » C'est ainsi que, pendant quelques jours, elle prend un pyjama de 4.000 fr. à sa patronne, désirant se promener dans cette tenue en usage à Cannes. Sa conduite et son attitude provoquent de nombreuses re-

montrances de la part de sa famille. Son amie M... Marie se trouvant dans les mêmes conditions, elles décident de partir pour Paris, après avoir dérobé quelque argent à leurs parents.

Bonne conduite en prison.

Peut être rendue à sa famille.

*
**

La vie moderne, apportant plus de bienfaits, a favorisé l'éclosion de besoins nouveaux; le goût du luxe a eu pour conséquence l'accroissement du luxe, public et privé. Or, comme dit DUPRAT, « les jeunes gens sont très sensibles à la séduction du luxe. »

« Ils voient, dans les manifestations variées de la richesse et notamment dans l'élégance des vêtements, la beauté ou l'éclat des parures, non seulement une façon de faire valoir chacun sa personnalité, mais encore un moyen de triompher dans les rivalités amoureuses. La jeune fille aime la toilette; elle vise à surpasser ses compagnes par sa grâce ou sa beauté, et elle recherche tout ce qui peut mettre en relief ses avantages naturels; elle est ainsi amenée dans certains milieux à faire des dépenses exagérées, et à demander à la galanterie les ressources qu'elle ne pourrait se procurer d'aucune autre façon. Mais l'élégance est ruineuse pour les jeunes gens qui, sans fortune, tentent de faire montre de richesse. De toutes parts cependant on cherche à se faire juger aussi favorablement,

à paraître aussi puissant, aussi généreux ou prodigue que quiconque. »

Cette tendance générale à la parade ne va pas sans inconvénient; et l'adolescent sera vite porté au jeu, qui procure, parfois, d'importantes ressources. Bientôt les habitudes de jeu lui feront perdre la notion de la valeur réelle de l'argent; la facilité avec laquelle il peut réaliser des bénéfices lui rendra exécration l'exercice d'un métier qui lui apporte un gain dérisoire ! Ainsi, il sera amené à ne plus travailler, et commencera une vie de vagabondage qui l'entraînera, un jour ou l'autre, à la réaction anti-sociale.

Tel est le résultat, produit par les illusions de la multitude avide de jouissances et de satisfactions vaniteuses.

IV

INSTABILITÉ ET INADAPTATION.

Les faits envisagés précédemment peuvent être groupés dans un même système; en définitive, ils concourent tous à une fin unique : l'adaptation de l'individu à la Société.

Cette notion d'adaptation présente donc un intérêt d'ordre philosophique et doctrinal; mais son importance, elle la tire surtout de ce qu'elle répond à des réalités. Comme nous le disions déjà en parlant du comportement, ce qui compte pratiquement ce sont

les actes, non pas la possibilité mais la réalisation d'actes. Nous ne possédons pas de critère psychologique de l'intelligence, encore moins de critère psychologique de l'affectivité; le seul critère est le critère social du comportement.

Pour HEUYER, l'adaptation sociale comprend deux éléments :

1° La non-nocivité;

2° La possibilité de subvenir à ses besoins.

« Tout individu qui vit en société doit satisfaire à ces deux règles... Il ne doit pas nuire à ses semblables : c'est le minimum que la société puisse lui demander... Il faut qu'il puisse subvenir à ses besoins, qu'il ne soit pas à la charge de la collectivité et que son indépendance matérielle soit complète. Il faut qu'il puisse travailler, qu'il possède des qualités physiques et intellectuelles lui permettant de gagner sa vie de la manière la plus conforme à ses goûts et à ses facultés. La société demande à chacun de ses membres du travail et lui donne, en échange, la satisfaction de ses besoins matériels, intellectuels et moraux » (HEUYER).

*
**

Inversement que ces deux termes ou, plus simplement, l'un d'entre eux arrivent à faire défaut, nous nous trouvons en présence d'un inadapté. C'est ici que

les difficultés commencent : sous le terme générique d'inadaptés, nous devons comprendre deux catégories d'individus.

Les premiers sont des inadaptés pour ainsi dire essentiels, des INADAPTABLES irrémédiablement perdus pour la société et qu'aucune mesure ne pourra jamais améliorer. Dans ce groupe, nous trouvons tous les infirmes qui sont dans l'impossibilité de subvenir à leurs besoins : les infirmes psychiques, tels que les idiots et une partie des imbéciles, et qui sont le plus généralement en même temps porteurs de tares physiques indiscutables; et les infirmes physiques gravement atteints ou confinés au lit. Nous les écartons volontairement de notre étude. Dans ce groupe, nous trouvons encore les individus nocifs par excellence, les pervers constitutionnels; ceux-là, nous les éliminons temporairement, devant ultérieurement traiter les rapports de l'instabilité et des perversions. Aussi bien l'unité de cette première catégorie se retrouve-t-elle au point de vue thérapeutique; car, si nous exceptons les infirmes physiques, tous les autres relèvent de la même mesure de protection sociale : l'Asile; leur internement s'impose.

Reste la deuxième catégorie : celle des INADAPTÉS SECONDAIREMENT ADAPTABLES. Considérée dans ce sens restreint, l'inadaptation nous apparaît comme relevant directement et uniquement de facteurs sociaux. Elle est une notion, de valeur tout à fait relative : tel débile incapable de gagner sa vie dans les conditions

ordinaires, placé dans d'autres conditions, sera susceptible d'une utilisation sociale; il suffira d'une direction et d'une aide dans le choix et l'exercice d'un métier.

Ici, les deux termes, non-nocivité et possibilité de subvenir à ses besoins, n'en forment plus qu'un seul : ce n'est que si l'inadapté est dans l'impossibilité de subvenir à ses besoins qu'il deviendra nocif et délinquant.

*
**

Nous n'essaierons pas de définir et de classer les différents besoins; une telle manière d'agir, outre qu'elle sortirait du cadre de nos attributions, pourrait paraître pour le moins superflue. Nous dirons simplement qu'il est des besoins d'ordre biologique, dont l'existence et le caractère indispensable ne se discutent même pas. Mais à côté d'eux, il est toute une série de besoins, d'un autre ordre et dont l'utilité n'apparaît pas à première vue, qui sont créés par la société et qui s'imposent à l'individu.

L'enfant, ou l'adolescent, doit être en mesure de donner satisfaction aux exigences et des uns, et des autres.

Le défaut d'éducation dans la famille, le manque d'instruction à l'école, l'incapacité ou l'inaptitude

professionnelles ne vont pas lui permettre de gagner sa vie, et vont faire de lui un inadapté social. Auront le même résultat le goût du luxe, la débauche sous toutes ses formes, la plus grande jouissance fruit de la civilisation moderne et de toutes les époques de décadence.

Gon... Jules, 16 ans, inculpé de vol.

Famille. Parents divorcés. Père, âgé de 51 ans, manœuvre. Buveur; passait souvent plusieurs jours sans rentrer chez lui. Mère, 50 ans, en mauvais état de santé, ne travaille pas depuis longtemps. Logement très mal tenu.

Deux filles, mariées, en bonne santé. Un fils, 22 ans, travailleur exerçant le métier de chauffeur. Une autre fille, âgée de 13 ans, écolière.

Trois enfants décédés : un mort-né; un autre mort à 16 mois de broncho-pneumonie; le troisième, à 21 ans, pendant le service militaire.

Antécédents. Pas de maladies graves de l'enfance. Pas de convulsions. Pas d'énurésie.

Examen physique. Développement à peu près normal. Taille 1 m. 60, poids 55 kgs. Pas de signes cliniques de maladies vénériennes. Masturbateur. Vision et audition normales. Bonne dentition.

Examen psychique. A fréquenté l'Ecole primaire très irrégulièrement jusqu'à l'âge de 9 ans 1/2. Sait à peine lire, écrit phonétiquement, calcul mental impossible.

Pas d'apprentissage. A fait de nombreuses places dans différentes usines : soie artificielle (2 mois); société des pétroles (2 mois). imprimerie (3 semaines); fonderie mécanique (3 mois); entrepris de peinture (3 mois); fabrique de bascules (3 mois); manège forain (1 mois).

Arrêté une première fois en octobre 1933 : avait fait la connaissance d'un repris de justice sur les instigations duquel il aurait commis un vol de 130 fr. chez sa patronne.

Conduite en prison, assez bonne.

Débite mental. Mémoire et attention peu développées. Jugement nul. Volonté très faible. Sensibilité et sens moral, diminués.

Conclusion. Sujet assez robuste. Débilité mentale nette. Pas d'instruction professionnelle. Instable par défaut d'adapt-

tation. Un placement à la campagne paraît le mieux lui convenir.

Libéré le 10 octobre et confié à ses parents sous le régime de la liberté surveillée. A travaillé huit jours dans une usine de charpentes en fer, comme manœuvre; trois jours comme garçon de courses, chez un marchand de chaussures. Renvoyé parce qu'« il ne faisait pas l'affaire ». Depuis a vécu chez ses parents et a eu à nouveau de très mauvaises fréquentations. A commis plusieurs vols.

*
**

Comme on peut le voir par cet exemple, les conséquences de l'inadaptation ne tardent pas à se révéler.

Ce sont tout d'abord des bizarreries dans le comportement; sans cesse à la recherche de son équilibre social, l'individu ne trouve nulle part, dans ses divers changements, la place qui lui convient. Des différents endroits où il essaie de se fixer, et ces endroits sont nombreux, il est chassé toujours comme un INCAPABLE, et secondairement comme un INDÉSIRABLE.

C'est dans ces conditions qu'il est amené à s'attacher à la société, qui a négligé de lui donner les « armes » nécessaires à la satisfaction de ses besoins; il verse dans la délinquance et devient un être activement nocif : il a été rendu nocif par nécessité.

Par cette étude trop courte, nous avons voulu

mettre en valeur le caractère imposé de l'inadaptation sociale, qui entraîne une forme d'instabilité dans une large mesure indépendante de l'individu lui-même.

CHAPITRE III

PATHOGENIE DE L'INSTABILITE L'INSTABILITE DE TYPE PATHOLOGIQUE

I

INSTABILITÉ ET DÉBILITÉ MENTALE

Les états de débilité mentale sont caractérisés par un déficit permanent dans le domaine de la sphère intellectuelle.

Par cette définition, nous éliminons la catégorie des arriérés et des retardés scolaires essentiellement édu-cables et adaptables. Nous n'insisterons pas non plus sur le groupe des idiots et des imbéciles pour lesquels une seule solution s'impose : l'internement dans un asile.

Reste la série de tous les débiles mentaux qui, sans jouir d'une indépendance complète dans la vie sociale, « ont besoin seulement d'une aide, d'une direction, d'une surveillance ».

*
**

L'Instabilité du débile ne peut être que le reflet de son inadaptation sociale; mais fréquemment le débile réagira dans le sens de la fugue ou du vagabondage.

Le débile psychique fugueur agit le plus souvent sous le choc d'une émotion, d'une contrariété ou par timidité morbide.

Son déficit intellectuel est accompagné d'hyper-émotivité qui contribue pour une grande part au déclenchement de sa réaction. Généralement la cause est futile, disproportionnée à la réaction, mais le déficit intellectuel du malade et son manque de jugement le conduisent à se soustraire par la fugue à l'existence d'ennuis que la plus légère attention lui donnerait la possibilité d'éviter.

D'autres facteurs interviennent également dans la production de la fugue. L'inadaptation sociale qui entraîne l'instabilité s'accompagne chez le débile du sentiment pénible de déracinement. S'il change par exemple de métier ou de milieu, il supporte mal ces changements eux-mêmes; il se sent comme perdu, loin de ses horizons familiers. L'interruption soudaine des automatismes acquis le laisse incertain, ahuri et subanxieux devant des faits nouveaux que son psychisme diminué ne lui permet pas de comprendre. Il suffira dès lors d'une plaisanterie inopportune ou d'un ordre brutal émanant du patron ou d'un supérieur quelconque pour déclencher un nouveau départ. Parfois l'hyperémotivité est tellement accentuée que la fugue se termine par une tentative de suicide.

De tels débiles simples sont adaptables et utilisables : la seule condition sera de tenir le plus grand compte de leur impulsivité, de leur tendance à dépasser dans leurs réactions le but à atteindre, et enfin de leur déficience du jugement.

C'est aussi par la fugue que le débile réagit contre toutes les contrariétés et tous les ennuis de l'existence. A ce titre les fugues peuvent arriver à créer par leur répétition et leur fréquence un perpétuel état de vagabondage : ces individus deviennent de véritables vagabonds; ils arrivent à avoir un réel besoin de changements correspondant à des déceptions sans cesse renouvelées, et à des espoirs fatalement vains : leur déficience du jugement est telle qu'ils ne se rendent pas compte de l'inutilité de leurs efforts dans la recherche de leur équilibre psychique et social.

*
**

La Débilité mentale ne se manifeste pas toujours d'une manière aussi évidente : elle demande à être recherchée spécialement; elle peut d'ailleurs n'être que partielle et ne toucher que certaines facultés de la sphère intellectuelle. Elle se caractérise alors simplement par un défaut de jugement et une carence du raisonnement qui font du sujet qui en est porteur un suggestionnable.

C'est ainsi que cette suggestibilité peut être la proie de forces affectives morbides souvent très développées. Nous reviendrons plus loin sur les rapports de l'instabilité et de l'émotivité; mais nous pensons que le type du « timide délinquant » décrit par REBIERRE correspond aux faits que nous envisageons actuellement.

L'observation de REBIERRE se rapportait à un jeune soldat qui présentait un léger retard au retour

d'une permission : il ne rentra pas au quartier, s'étant exagéré les conséquences de sa faute; il fut retrouvé au bout d'un temps assez long, mourant de faim et atteint de gelure des pieds, dans une meule de paille où il avait été se réfugier.

Il s'agit toujours d'individus doués d'un très bon esprit, mais scrupuleux et se laissant facilement obséder par une faute légère dont leur jugement erroné amplifie les conséquences.

Les cas de cet ordre sont excessivement fréquents; mais il importe sous la personnalité d'emprunt, sous la façade solidement édifiée des habitudes acquises et des connaissances où l'intervention de la mémoire joue le principal rôle, de percer la véritable personnalité : un état de débilité mentale.

Si la suggestibilité du débile peut être la proie de forces affectives morbides, elle peut être aussi exploitée et dirigée par des sujets pervers. De tels débiles sont facilement entraînés par leurs chefs de file dans le mal et pour le mal, et deviennent à leur tour secondairement pervers : ce sont les débiles pervertis, jouant le plus souvent le rôle de complices et vivant en perpétuel état de vagabondage.

Ravi... Pierre, 16 ans, inculpé de vol.

Parents. Le père, de caractère faible, coléreux, n'aurait aucune autorité sur ses enfants. La mère, en bonne santé, serait nerveuse et agitée.

3 sœurs : Joséphine, 20 ans, ouvrière d'usine, travailleuse et sérieuse; Marguerite, 15 ans, ouvrière d'usine, fréquentant les bals et aimant beaucoup sortir; Suzanne, 14 ans, a obtenu le certificat d'études l'année dernière.

Antécédents. Pas de maladies graves de l'enfance. Pas de convulsions. Pas d'énurésie.

Examen physique. Développement physique normal. Taille

1 m. 68; poids 60 kgs. Asymétrie faciale. Examen médical négatif. Pendant le séjour en prison, a essayé de se tatouer une bague sur le médius gauche, avec de l'encre et un morceau de fer.

Examen psychique. A fréquenté l'Ecole jusqu'à l'âge de 13 ans. Mauvais élève, paresseux et vagabond. Pas de certificat d'études. Sait lire, écrire; calcul mental impossible.

Pas d'apprentissage. A fait de nombreuses places comme manœuvre : T... (1 an); B... (4 mois). St... (6 mois); C. B... (3 mois). Puis aide-jardinier (8 mois). Dernier métier, apprenti confiseur (4 mois). Chôme depuis plusieurs mois.

Caractère très faible : obéissant à la maison; incapable à l'extérieur de résister à une suggestion mauvaise.

Déjà arrêté à trois reprises pour vols : à 13 ans, vol de boîtes de conserves. A 15 ans, vol de 4 litres de rhum dans un wagon, à la gare. A la suite de ce vol est arrêté, et fait un séjour de 2 mois à la prison Saint-Paul. Acquitté et rendu à ses parents : aide alors son père à jardiner. Nouveau vol de 400 fr. dans un café : cette somme a été dépensée en compagnie de camarades, en promenade dans les environs, au cirque, au cinéma et au café. Actuellement inculpé de vol d'autos.

Mémoire et attention, bonnes; souvenir assez précis des notions scolaires. Volonté très faible; paresseux, suggestionnable et instable. Se rend compte qu'il fait mal, mais est incapable de résister aux mauvaises fréquentations : rentre tous les soirs à minuit, va au café, au cinéma... Jugement déficient. Sensibilité et sens moral, diminués.

Conclusions. Sujet apte à un métier manuel peu compliqué. Les conclusions d'une notice précédente préconisaient un changement de milieu, la famille étant incapable d'assurer la surveillance nécessaire, et le placement à la campagne sous le régime de la liberté surveillée. L'insuccès des mesures prises jusqu'à ce jour et la répétition des délits justifient le placement dans une maison d'éducation surveillée.

*

**

Un degré de plus et c'est le groupe des débiles pervers, ceux dont la tare intellectuelle s'accompagne de perversions innées des instincts : êtres malfaisants et dangereux, ils ne seront jamais d'aucune utilité. Leur

instabilité sera conditionnée par leurs perversions; et, s'ils commettent une fugue, ce sera seulement pour « couvrir » un vol, ou pour donner satisfaction à leurs mauvais instincts qui ne trouvaient pas à s'exercer dans leur premier milieu.

Nous n'insisterons pas davantage sur cette dernière catégorie, nous proposant de revenir sur l'étude des perversions; nous donnerons seulement l'exemple suivant d'un débile pervers qui commet une fugue pour chacher un vol.

Rig... Roger, 18 ans, inculpé de vol et de vagabondage.

Parents. Père, en bonne santé, remarié et abandonné par sa seconde femme au bout de quelques mois. Mère, décédée de suites de couches. Six enfants, vivants, du premier lit : en bonne santé.

Antécédents. Enurésie jusqu'à l'âge de 8 ans.

Examen physique. Développement normal. Taille 1 m. 62; poids 53 kgs. Vision et audition normales. Bonne dentition. Voûte palatine ogivale. Légère asymétrie du visage. Pas de signes cliniques de maladies vénériennes. Pas de taïouage.

Examen psychique. A fréquenté l'Ecole primaire jusqu'à l'âge de 10 ans. Sait lire et écrire, calcul mental impossible. Placé à la campagne, à B..., puis à S... A l'âge de 14 ans, vient habiter à Vienne chez une tante : Apprenti pâtissier (2 ans); ensuite manœuvre dans une tuilerie. A 15 ans, commet plusieurs vols et est incarcéré à Saint-Paul. Confié à l'œuvre de l'Abbé F. à Marseille, s'enfuit au bout d'une semaine et vient habiter chez son père. Fait plusieurs places à la campagne. Commet un vol de 6.500 fr. chez un de ses anciens patrons; de là, vient à Lyon, prend le train pour Toulon où il reste quelques heures, est de retour à Lyon le lendemain : il dépense son argent dans les maisons de tolérance, et est arrêté au moment où, démuní d'argent, il s'appropriait à se rendre chez sa tante, à Vienne.

Mémoire et attention peu développées. Jugement déficient. Volonté très instable. Sensibilité et sens moral nuls. Petit débile pervers, voleur et vagabond.

Conclusions. Pourrait être placé dans une colonie pénitentiaire.

II

INSTABILITÉ ET PERVERSIONS.

L'un des termes de l'adaptation sociale est, avons-dit antérieurement, la non-nocivité, l'autre terme étant la possibilité de subvenir à ses besoins.

« Il existe chez l'homme normal des sentiments, des tendances issues d'une expérience séculaire de la vie en société, qui sont en germe à la naissance et qui sont développées par l'éducation, qui nous poussent à respecter nos semblables dans leur vie et dans leur bien, et qui s'opposent à l'expansion exagérée, bien que naturelle, de nos tendances égoïstes. L'équilibre de ces tendances, les unes personnelles, les autres altruistes, se traduit par l'adaptation à la vie sociale (XAVIER et Paul ABÉLY). »

En revanche, il est une forme d'inadaptation qui se traduit par la nocivité, et qui est susceptible d'entraîner des troubles du comportement suffisamment caractérisés pour que nous puissions parler d'instabilité.

L'on voit assez qu'une telle forme d'instabilité est sous la dépendance directe de la nocivité; elle ne se manifestera que comme le complément de perversions : la fugue par exemple sera accomplie secondairement pour cacher un vol ou un méfait; ou bien les multiples changements ne se produiront que pour la satisfaction des mauvais penchants qui ne trouvaient plus à s'exercer ou étaient gênés dans leur épanouissement.

Aussi bien notre intention n'est pas d'étudier les perversions, ni de décrire les caractères pervers; mais l'existence d'une instabilité liée aux perversions étant démontrée, nous devons nous demander si nous ne pouvons rien faire pour de tels sujets, et si les perversions comportent toujours cet attribut de fatalité qu'on leur a accordé.

*
**

Longtemps, en effet, a régné le dogme de la nature innée des perversions; c'est dans cet esprit que M. le Professeur DUPRÉ, en 1912, au congrès de Tunis a exposé la constitution perverse : il classe les tendances perverses par rapport aux trois instincts de l'homme, instincts de conservation, de reproduction, d'association; et il conclut en disant que ces tendances sont innées et incurables. De même RÉGIS a caractérisé l'état psychique des pervers par quatre stigmates : amoralité, inaffectivité, inadaptabilité, et impulsivité.

Certes, de tels sujets existent, complètement inadaptables et inéducables, et dans les antécédents desquels on ne relève aucune affection capable d'expliquer la genèse de leurs troubles éthiques : ils forment le groupe des pervers constitutionnels, véritables débiles sociaux. Mais de l'avis d'auteurs contemporains (VERVAECK, XAVIER et Paul ABÉLY, CLAUDE), ils seraient beaucoup moins fréquents qu'on ne le croyait il y a seulement quelques années.

Ver... Jean, 16 ans, inculpé de vol, complicité, recel, infraction à la police des chemins de fer, port d'armes prohibées.

Parents. Père, 45 ans, ancien agent de police, contre-maître limonadier.

Mère, 43 ans, travaille dans son ménage. Une sœur, âgée de 14 ans.

Antécédents. Broncho-pneumonie dans l'enfance. Pas de convulsions; énurésie jusqu'à 8 ans.

Développement physique normal. Examen négatif.

Examen psychique. Déséquilibre mental. Instable, irritable et batailleur. Aime boire et fréquente les maisons de tolérance. Mœurs très douteuses. Absence totale de sens moral. Aucun remords. Voleur et menteur. Inintimidable.

Assez intelligent. instruction élémentaire moyenne.

N'a appris aucun métier, et a essayé sans succès de très nombreuses places où il restait à peine quelques semaines.

Le père ne veut pas reprendre son fils et demande l'envoi dans une colonie pénitentiaire. A été condamné à 3 mois de prison avec sursis. Libéré, fait en 2 mois trois places; commet un vol de 640 fr. Depuis sa sortie de prison, a continué à avoir de très mauvaises fréquentations. De nouveau, en prison pour vol.

Conclusions. Une surveillance extrêmement sévère et étroite est nécessaire; le placement dans une maison d'éducation s'impose. Le relèvement sera d'ailleurs très difficile en raison de la constitution mentale du prévenu et des habitudes acquises.

*
**

A côté du groupe trop important des pervers constitutionnels, se place la série fort complexe de tous les pervers dits organiques et qui ont eu dans leur enfance un épisode infectieux étiqueté ENCÉPHALITE. Ces jeunes sujets présentaient des bouffées de perversion, à la suite par exemple d'une Encéphalite épidémique et comme séquelles plus ou moins lointaines de cette affection.

On a signalé également la fréquence de l'HÉRÉDOSYPHILIS parmi les pervers; et dans ces cas, le traitement spécifique ne se montrait pas toujours effi-

cace. Ce serait la marque d'un esprit primaire et étroit de soutenir que la plupart des pervers sont des hérédo-syphilitiques; il y a aussi le fait que l'hérédo-syphilis ne s'accompagne pas ordinairement de troubles d'ordre éthique.

Dar... René, 17 ans, inculpé de vol et complicité de vol. Parents en bonne santé, travailleurs et honnêtes.

Intérieur propre et ordonné.

Antécédents. Pas de maladies de l'enfance. Pas de convulsions. Enurésie jusqu'à l'âge de six ans.

Examen physique. Développement physique normal. Sujet robuste. Pas de signes cliniques de maladies vénériennes; on note cependant, à deux reprises différentes, une réaction de Wassermann *positive*.

Visions et auditions normales. Dentition bonne.

Urines : ni sucre, ni albumine.

Rien au cœur; rien aux poumons. Pas de tatouage.

Examen psychique. A fréquenté l'Ecole primaire jusqu'à l'âge de 13 ans. A changé six fois d'Ecole. Manquait souvent la classe pour vagabonder. Pas de certificat d'études. Sait lire, écrire et calculer mentalement.

Pas d'apprentissage. Placé dans plusieurs maisons comme plombier, fait trois places en l'espace de dix mois. Puis, apprenti mécanicien dans plusieurs garages. Changeant constamment de places, a travaillé ensuite avec son père pendant plus d'un an. Cesse d'habiter avec sa famille pour se placer chez un nommé D... et « vendre des chaussures chez les particuliers. » Mais le métier n'est pas d'un très bon rapport, et René revient au bout d'une semaine chez ses parents. Au bout de quelques mois, il décide de travailler à nouveau et se place cette fois-ci comme garçon laitier (2 mois). Les derniers temps, était ouvrier zingueur.

Dans sa famille, se montrait autoritaire et indiscipliné.

A commis de nombreux vols suivis de fugues. Arrêté une première fois en décembre 1932 pour vol, est condamné à six mois de prison avec sursis. Libéré peu après, retourne chez ses parents qui l'occupent soit dans leur commerce, soit dans la propriété qu'ils possèdent à S... Le soir, après avoir regagné sa chambre et s'être assuré que ses parents dormaient, sortait en cachette pour rejoindre ses camarades. A continué à avoir de mauvaises fréquentations. Arrêté une

2^e fois en mai 1933 pour vol suivi de fugue. Est transféré en août à la colonie d'Aniane. Entré à l'hôpital de Montpellier pour pleurésie purulente le 23 septembre, s'évade le 28 octobre et vient à Lyon. Commet à nouveau plusieurs vols.

Mémoire et attention, bonnes. Orgueilleux, instable, impulsif. Volonté faible. Sens moral et sensibilité, nuls.

Conclusions. Le placement dans une maison d'éducation surveillée est plus que jamais indispensable. Le relèvement moral d'un tel sujet paraît à peu près impossible.

*
**

La constatation de ces faits, ainsi que des faits similaires rapportés dans des cas de TRAUMATISMES ou de TUMEURS CÉRÉBRALES, doivent inciter à la plus grande prudence; mais néanmoins nous pensons que la majorité des pervers de nature véritablement malade sont loin d'être fréquents, et que beaucoup sont des pervers d'ordre éducatif et social, des PERVERTIS. « L'adolescent qui n'a connu autour de lui que des mauvais exemples, ou qui même a été éduqué dans le sens de la perversité, peut être parfaitement sain d'esprit, tout en étant un amoral et un criminel récidiviste... » (ABÉLY).

Le pervers est un inadapté, mais n'est pas un inadaptable. Chez lui, à la condition d'intervenir suffisamment tôt après le temps de la contagion, les mesures de relèvement doivent donner des résultats : étant susceptible d'une utilisation, il deviendra secondairement un adapté. Souvent on retrouvera une déficience du jugement ou du raisonnement; et l'on devra tenir le plus grand compte de cet état de débilité mentale dans la genèse même de l'instabilité et des perversions.

Le mérite de l'école psychanalytique de Vienne a été de montrer que, dans de nombreux cas où le diagnostic de perversions instinctives aurait été porté, l'analyse est arrivé à prouver le caractère acquis des perversions. A la suite par exemple d'un choc affectif, Madame MORGENSTERN et ANNA FREUD ont signalé l'apparition de troubles éthiques.

Font... André, 15 ans, inculpé de vol, complicité de vol et recel.

Parents divorcés depuis dix années. Le père serait brutal et paresseux. La mère, bien portante, est ouvrière depuis cinq ans dans la même usine.

André est le seul enfant du mariage.

Il aurait un frère utérin, âgé de 18 ans, ouvrier tapissier, régulier dans son travail, et occupé depuis trois ans dans la même maison.

La mère paraît avoir peu d'affection pour son second fils, André, et ne désire pas le reprendre.

Antécédents. Né à terme. A marché et parlé tardivement. Mictions nocturnes involontaires qui surviennent encore de temps à autre. Pas de crises convulsives.

Scarlatine, à l'âge de 4 ans, suivie de mastoïdite droite opérée. Surdité consécutive de l'oreille droite.

Développement physique normal. Examen médical négatif.

Examen psychique. Déséquilibré, amoral et pervers.

Instable : n'a pu apprendre aucun métier. Voleur, a quitté la plupart des places, au bout de quelques jours de présence, en emportant de l'argent ou des outils. menteur, a donné une fausse identité. Tempérament cruel, destructeur et autoritaire. *Vit en mauvaise intelligence avec toute sa famille.*

A fréquenté irrégulièrement l'Ecole primaire jusqu'à l'âge de 12 ans; préférerait vagabonder dans les rues. Sait lire, écrit mal, compte difficilement. N'a fait aucun apprentissage.

Conclusions. Apte à un métier manuel quelconque. Le relèvement d'un tel sujet sera difficile, en raison de la constitution mentale du prévenu et des habitudes acquises. La famille est incapable d'assurer le redressement nécessaire.

Les faits de cet ordre ne seraient pas rares : l'attitude de l'enfant, son air de défi, sa cruauté, sa malice ne sont que la traduction de son système défensif contre un choc affectif, dont l'analyse permet de déceler l'existence à l'origine du conflit. Le Professeur CLAUDE et Gilbert ROBIN, à la fin d'une observation semblable, concluaient en ces termes : « Il faut connaître de tels états, les retirer délibérément des cadres psychiatriques, stériles en leur fatalité, et les mettre à leur vraie place, parmi les psychoses affectives. »

*
**

Nous ne saurions terminer cette rapide étude sans dire un mot des pervers spécialisés. Il arrive en effet pratiquement que certains enfants ne présentent qu'une perversion, les poussant toujours à la même réaction anti-sociale. Le pervers constitutionnel au contraire, tel que l'a décrit Dupré, est un être doué, ou accablé, de toutes les perversions : c'est un pervers polymorphe.

La spécialisation la plus fréquente est certainement celle « qui se rapporte aux choses de la sexualité ».

Pie... Edouard, 16 ans, inculpé de vagabondage spécial et vol.

Famille. Père, 36 ans, alcoolique invétéré, violent et brutal. Tuberculeux pulmonaire, suivi par le Dispensaire. Incarcéré depuis cinq mois : a abusé de la dernière de ses filles.

Mère, 35 ans, chôme depuis plusieurs mois; paresseuse et menteuse; syphilitique, suit un traitement.

5 enfants vivants, tous profondément tarés, soit au point de vue physique, soit au point de vue mental :

Edouard, détenu;

Benoît, 14 ans, atteint d'Enurésie. Entêté, inintelligent, tendances perverses;

Laure, 11 ans, bacillaire;

Jeanne, 10 ans, enfant vicieuse, victime de son père et de son frère;

Marius, 5 ans, soigné pour adénite tuberculeuse suppurée.

Antécédents. Pas de convulsions. Pas d'Enurésie. Opéré de hernie inguinale bilatérale en 1929.

Examen physique. Développement normal. Sujet assez robuste. Taille 1 m. 60; poids 63 kgs. Pas de stigmates physiques de dégénérescence. Pas de signes cliniques de maladies vénériennes. Vision et audition normales. Dentition bonne. Pas de tatouage.

Examen psychique. Elevé (?) par ses parents. A fait plusieurs écoles jusqu'à l'âge de 13 ans : très mauvais élève, querelleur, violent, paresseux. Pas de certificat d'études. Sait lire, écrire, et un peu compter mentalement.

Pas d'apprentissage suivi. a fait de nombreuses places où il ne restait que quelques mois : imprimerie (3 mois); pâtisier (1 mois); biscuiterie (2 mois); aide-magasinier (3 mois); manoeuvre (1 mois); placé à quatre reprises à la campagne; commis (1 mois). Depuis trois mois, ne travaillait plus; rentrait chez lui très irrégulièrement pour les repas, et restait quelquefois plusieurs jours absent.

A manifesté des instincts vicieux dès le plus jeune âge, sa mère ne pouvait pas le laisser seul avec Jeanne, sa sœur; couchait dans le même lit que son frère; onanisme avoué. Il y a six mois, avait fait la connaissance d'un nommé M..., inverti sexuel, qui lui avait proposé de le faire chanter dans les théâtres. Part pour Paris avec ce dernier; au bout d'un mois, revient à Lyon à la suite d'une discussion, et se livre à la prostitution. Arrêté pour vol.

Très profondément pervers au point de vue sexuel; donne sans gêne les détails les plus répugnants sur ses amis de rencontre et sur ses fréquentations.

Maniéré, menteur, orgueilleux. Sens moral et sensibilité, absolument nuls. Était souvent armé et menaçait son entourage.

Conclusions. Sujet assez robuste, sans instruction professionnelle, apte à un métier manuel quelconque. Hérédité très chargée. Le relèvement moral d'un tel sujet présente les plus grandes difficultés. Le placement dans une maison d'éducation, où il nécessitera d'ailleurs une surveillance des plus attentives, paraît absolument indispensable.

Ici, encore plus que dans tout autre domaine, l'Ecole psychanalytique a démontré le caractère acquis des perversions sexuelles, et la nature affective de pareils troubles.

III

INSTABILITÉ ET MANIFESTATIONS PARANOÏAQUES

De même que nous avons parlé précédemment des perversions, et non de constitution perverse, de même c'est à dessein que nous employons le terme de manifestations paranoïaques pour celui, plus classique, de constitution au diathèse paranoïaque.

La notion de constitution suppose en effet par définition le caractère inné des différents éléments qui la composent, et enlève toute espérance en l'action des méthodes thérapeutiques. Nous devons briser le dogme du « constitutionnel », stérile en son pronostic fatal, et qui ne représente peut-être que la mesure de notre ignorance. Nous sommes de l'avis de tous ceux qui pensent que la part de l'Acquis est primordiale dans la conception dynamique de la personnalité. Nous ne pouvons pas nier la part de l'Inné; mais aussi bien elle n'est représentée que par des tendances générales, des dispositions qui ne se révéleront jamais, ou qu'un système convenable d'éducation, dans le cas contraire où elles se révéleront, sera susceptible d'équilibrer dynamiquement et, dans une certaine mesure, de rendre activement nulles.

Cette réserve faite, nous pouvons parler maintenant des paranoïaques, mais sans donner à ce nom la valeur que l'on y attachait, il y a seulement quelques années. D'une manière approximative, nous avons en vue les sujets que GÉNIL-PERRIN et MONTASSUT ont « individualisés et groupés » sous le terme générique de « petits paranoïaques ».

Petre... Marcel, 16 ans, inculpé de vol.

Parents divorcés depuis plusieurs années. Le père serait syphilitique; la mère est décédée de tuberculose pulmonaire. La grand'mère et un oncle sont tuberculeux.

Une sœur, plus jeune, décédée à 12 ans de tuberculose pulmonaire.

Antécédents. Né à terme; élevé en nourrice. Aurait fait jusqu'à six ans de nombreux séjours dans les hôpitaux. Pas de crises convulsives. Enurésie jusqu'à l'âge de treize ans.

Examen physique. Développement physique à peu près normal. Taille 1 m. 56; poids 47 kgs. Rien au poumons. Vision et auditions normales.

Dentition en mauvais état.

Pas de signes cliniques de maladies vénériennes.

Examen psychique. A fréquenté l'Ecole primaire jusqu'à l'âge de 9 ans; puis placé au Sernerin : il en sort à 13 ans, ayant obtenu le certificat d'études avec la mention « bien ».

Placé d'abord dans une maison de soieries pour faire les courses (4 mois). « Ensuite pistonné j'entre à la Trésorerie générale en qualité de téléphoniste; en peu de temps je connais mon travail, et me voilà causant avec le Trésorier de Marseille, le Préfet du Rhône, Le Maire de Lyon : je m'estimais très honoré de cet emploi qui me mettait en relation avec les gros bonnets de la France. » (3 mois). Entre dans une imprimerie, « mais quand je sus qu'il fallait 5 ans d'apprentissage, je laissai tomber l'imprimerie ». Le métier de pâtissier l'attire : apprenti pâtissier (1 an); chez un autre patron, ouvrier pâtissier (1 mois) : part à la suite d'une discussion. Même emploi chez R... (4 mois) : renvoyé à la suite d'une demande d'augmentation. Nouvelle place (8 jours). Finalement, ne trouve plus de travail.

Arrêté pour plusieurs vols; cambriole la chambre de ses camarades absents. « J'étais heureux de savoir que j'allais

enfin trouver de l'argent; et je me mets à fouiller sans remords, ni arrière-pensée. Le portefeuille ne renfermait qu'une somme modique ! Alors, par pure méchanceté, je m'emparais de tous leurs papiers d'identité, afin de les jeter à la rue : il me semblait que cela me soulagerait d'un gros poids, heureux comme quelqu'un qui n'a plus rien à se reprocher. »

Mémoire et attention bonnes. Sens moral et jugement déficients. Volonté faible. Tendances perverses. Caractère puéril et insouciant, paresseux et menteur.

Manifestations paranoïaques. « La lecture est ma principale occupation..... j'aime lire au delà de toute imagination, principalement l'Histoire de France et Jules Verne. Les romans ne m'intéressent guère, et les livres scientifiques, pas du tout. » Autodidacte. Admiration profonde pour Napoléon. Orgueilleux et vaniteux : « Je suis certain que rien qu'à la vue de ce titre (Prisonniers des habitants de la Lune) beaucoup de gens vous diraient....., mais à ceux-là, moi, je répondrais... ». Aime le cinéma « où l'on fait de grandes choses... »

Conclusions. Jeune sujet assez robuste, malgré des antécédents très suspects de bacillose. Enurésie jusqu'à 13 ans. assez intelligent, mais instable, indiscipliné, voleur. Tendances perverses et attitude paranoïaque. Raisonneur. Le milieu familial est très défavorable. La grand'mère paraît incapable d'assurer une surveillance efficace. A confier à une œuvre de redressement.

*
**

L'instabilité du paranoïaque va se manifester par des fugues, par des changements constants et fréquents, conséquences de son égocentrisme, de sa méfiance et de son jugement dévié.

Le paranoïaque a besoin d'un public pour l'écouter, car il lui faut parler de sa personnalité. L'auditoire ne se montre-t-il pas favorable ? Il a tôt fait de « plier bagages » et d'aller ailleurs, à la recherche du milieu qui lui convient. Son comportement peut être ainsi troublé par des changements continus. C'est

son orgueil aussi qui le fera changer fréquemment de métier ou de place; car à la vérité il « peut faire mieux » et ne doit pas se contenter des petits emplois : il a une confiance exagérée en ses possibilités et en ses moyens.

En revanche, cette hypertrophie du « Moi » se double d'un sentiment de méfiance très prononcé pour tout ce qui vient d'autrui. Ici encore, la méfiance l'entraîne à abandonner prématurément sa place ou son métier. Dans certains cas, il peut mener une véritable vie de vagabondage sans jamais arriver à se fixer.

Esprit essentiellement faux, il est doué d'un jugement « faussé » : son raisonnement, bien que partant parfois de prémisses exactes, aboutit à des conclusions erronées. C'est qu'il grossit et déforme les faits les plus insignifiants; il les interprète. Le moindre reproche, la moindre observation déclenchent en lui une réaction disproportionnée à la cause qui l'a produite. Pour un peu, il se poserait en victime : les personnes sont contre lui; les événements ne le favorisent jamais. Dans ces conditions, que doit-il faire ? La vie, pour lui, n'est plus possible dans un milieu devenu activement hostile : il ne trouve son salut pour ainsi dire que dans la fugue.

Mais le vrai paranoïaque souffre d'un pareil état; ses multiples déterminations s'accompagnent souvent d'un sentiment pénible : il est fermement persuadé que les gens ne le comprennent pas et ne le comprendront jamais.

Rien le l'intéresse qui ne soit par lui-même ou qui

ne vienne de sa propre personnalité. Parfois lassé par de multiples changements, il se résigne à vivre dans un milieu hostile. Il a soin de ne pas fréquenter ses compagnons de travail. Du moment que tout se montre rebelle, il s'isole; et dans la solitude, ses efforts de compensation le portent vers la lecture : il a la rage d'apprendre. Donnant libre cours à ses tendances autodidactiques, il arrive à acquérir certaines connaissances dont il est fier ! En réalité, il suffit de le questionner pour se rendre compte que sa science est un édifice artificiel et peu solide : il ne possédera jamais les éléments nécessaires à la compréhension des problèmes difficiles dont il parle. Il arrive ainsi à s'imposer dans certains milieux : enfin il a trouvé des gens susceptibles de le comprendre et de le juger ! Malheureusement, le vernis de ses connaissances ne tient pas longtemps, et il lui faut fuir à nouveau déçu, mais non guéri !

C'est alors qu'il projette de forcer l'admiration de tous ceux qui lui veulent du mal. Dans ce but, il faut qu'il accomplisse une action d'éclat qui le couvrira de gloire : une découverte ou une réforme. Il échoue et impute son échec à l'hostilité générale.

*
**

Ces habitudes d'instabilité suivies de déceptions sans cesse renouvelées conduisent de tels sujets à la réaction anti-sociale. Leur nature indisciplinée et rebelle ne veut plus se plier à l'obéissance des règles communes dans une société : ils se révoltent; et leur attitude méprisante constitue un véritable défi.

Fréquemment aussi, à l'occasion d'un scandale, ou à la suite de nombreuses plaintes, ils finiront par être internés dans un Asile. L'évolution aura eu lieu dans le sens des DÉLIRES CHRONIQUES, décrits par SÉRIEUX et CAPGRAS, et dont la « couleur » variable est faite d'idées de grandeur, de persécution, de jalousie, de mysticisme.

Est-ce à dire que de tels sujets évolueront fatalement vers la PARANOÏA ? Nous ne le pensons pas. L'école psychanalytique a montré l'importance du complexe affectif, des « circonstances », dans l'éclosion des manifestations paranoïaques; et M. Marcel NATHAN insiste, à juste titre, sur le rôle de l'éducation familiale, dans la genèse de l'orgueil, de la jalousie et de la méfiance.

*
**

Ces dernières années, on a isolé également et retiré de la PARANOÏA toute une série de syndromes qui se révèlent bien par des manifestations paranoïaques, mais qui ont toujours pour origine un choc affectif. Ce sont principalement les syndromes que KRETSCHMER a dénommés « DÉLIRES D'INTERPRÉTATION A BASE ÉMOTIVE » (DER SENSITIVE BEZIEHUNGSWAHN). Comme le dit le Docteur NATHAN, « ce n'est qu'à une période avancée de leur évolution que ces sujets prétendent qu'on leur en veut, qu'on les regarde drôlement; et encore il n'est pas nécessaire de pousser bien avant l'interrogatoire pour s'apercevoir que, contrairement aux paranoïaques vrais, ils déclarent que, si on leur en veut, c'est à juste titre, parce qu'ils l'ont mérité.

Au fond, ce sont plutôt des scrupuleux sensibilisés de longue date; ce sont des altruistes bourrelés de remords pour qui, suivant l'expression de KRETSCHMER, le moindre écart est un véritable *désastre éthique*; et à qui il ne manque après la faute *qu'un vigoureux amour-propre qui remette les choses en place.* »

De pareils sujets, affolés par un fait qui en lui-même ne comporte pas de conséquences graves, se croient obligés de quitter leur premier patron, changent continuellement d'emplois parce qu'ils se considèrent vraiment coupables. Ils arrivent ainsi à mener une existence de proscrits; leur instabilité va sans cesse en augmentant: ils sont persuadés que tout le monde connaît leur faute; ils n'ont plus de repos que dans la fuite.

IV

INSTABILITÉ ET EMOTIVITÉ.

La constitution émotive a été individualisée en 1909 par CLAUDE et DUPRÉ; elle est très fréquente comme facteur de l'instabilité. D'une manière paradoxale, on peut dire que l'instabilité est le comportement normal de l'hyperémotif.

Il s'agit généralement d'un sujet intelligent et bien doué, mais dont l'activité est paralysée par l'effet de sa timidité, de ses scrupules, de son irrésolution. Impulsif, il adopte une solution souvent contraire à la logique et à ses propres intérêts; un de ses modes réactionnels les plus habituels est la fugue.

Il souffre de sa timidité extrême et a toujours l'esprit préoccupé par quelques sujets de crainte. Un de ses soucis est de cacher sa véritable personnalité, sous une personnalité d'emprunt, sous une *façade*. Il est rarement lui-même : son plus cher désir n'est-il pas d'être un autre individu débarrassé à jamais de la tare émotive ? Pour cette raison, il verse souvent dans la délinquance.

Il est scrupuleux : les fautes légères entraînent les conséquences les plus graves; il attache une importance aux faits insignifiants. Il est conscient de cette exagération morbide. Il souffre; mais aussi bien la souffrance lui est chère, et les paroles de réconfort ne le tranquillisent qu'un instant. Dans ces conditions il s'affole; il commet une fugue dont il entrevoit le caractère préjudiciable mais qu'il ne peut s'empêcher d'accomplir.

Il hésite constamment devant une décision à prendre; il est indécis et irrésolu car il prévoit tous les inconvénients du fait ou de l'acte. Il doute de ses possibilités et de ses moyens; il manque de confiance en lui et n'a aucune assurance en ses sentiments. Tout ce qui est nouveau le laisse inquiet, désespéré; conscient de son infériorité, il préfère fuir pour éviter l'obstacle.

*
**

Cette fragilité psychique s'accompagne d'une véritable FRAGILITÉ ENDOCRINO-SYMPATHIQUE. Cette dernière se traduit par des phénomènes vaso-moteurs, des alternatives de rougeur et de pâleur du visage, par

des troubles sécrétoires, par de la tachycardie, par du tremblement et du balbutiement. Dans une certaine mesure, ces modifications sont le résultat du déséquilibre affectif : il suffit de signaler l'apparition de NÉVROSES TACHYCARDIQUES survenues pendant la guerre, à la suite de chocs émotionnels fréquemment répétés.

Réciproquement, LAIGNEL-LAVASTINE et ses élèves ont insisté déjà depuis longtemps sur le rôle des facteurs endocriniens dans la formation du caractère et de la personnalité. L'impulsivité, la violence, les actes de colère, les phases d'excitation hypomaniaque sont les manifestations du déséquilibre psychique du BASEDOWIEN; le syndrome hyperthyroïdien a créé le déséquilibre psychique et l'entretient. Le comportement d'un pareil malade est troublé profondément et traduit la nature désordonnée et turbulente de l'activité. Le Basedowien peut être un instable; rarement il deviendra un délinquant.

Vey... Marcel,, 11 ans, envoyé à la consultation de Neuro-psychiatrie infantile du Dispensaire de Villeurbanne : agité, turbulent, indiscipliné.

Parents. Famille unie et de bonne moralité. Père et mère en bonne santé; deux sœurs et un frère, également bien portants, une sœur, âgée de 19 ans, de santé délicate, aurait eu une chorée et traitée pour un spina-bifida il y a huit ans.

Antécédents. Marcel est le dernier enfant. Né à terme. Premiers pas à 15 mois. Convulsions vers 2 ans. A eu la rougeole, la coqueluche, les oreillons.

Examen. Taille 1 m. 32; poids 27 kgs 500. Examen des divers appareils négatif. Pas de retard scolaire : est le premier de sa classe; mais enfant turbulent, agité, indiscipliné. Violent, mais affectueux. Le séjour à la campagne amène une sédation des troubles du caractère. En janvier 1933, scarlatine.

L'enfant est revu en avril 1933 : il est à nouveau agité et nerveux, dit la mère; sommeil troublé. Corps thyroïde suspect; yeux brillants; Tachycardie, le pouls bat à 115-120; pas de tremblement; bouffées de chaleur, alternatives de rougeur et de pâleur du visage; troubles sécrétoires des mains et des pieds. On conseille un traitement.

L'enfant est perdu de vue jusqu'en mars 1934 : suit toujours bien la classe. Le corps thyroïde est nettement augmenté de volume; exophtalmie; tachycardie à 120; léger tremblement des mains. Basedow confirmé. Humeur inégale. On décide la mère à faire soigner son enfant.

*
**

L'hyperémotivité évolue souvent vers les SYNDROMES OBSESSIONNELS ET LES PHOBIES, et vers leur phase ultime : l'ANXIÉTÉ.

L'anxiété éclate quand une dernière émotion vient renforcer la somme de toutes les émotions antérieures; elle se manifeste alors sous la forme du raptus anxieux, dont la fugue et le suicide sont les deux modalités.

D'autres fois la fugue se produit par un mécanisme différent de celui de l'anxiété. A la suite d'un choc émotif, mais plus souvent à la suite d'émotions fréquemment répétées, les sujets arrivent à présenter un véritable état de « SENSIBILISATION ÉMOTIVE ». Il suffira dès lors de la plus légère émotion pour déclencher des accès de dépression ou d'excitation. Ces variations de l'humeur entraînent des variations parallèles de l'activité; les unes et les autres se traduisent, dans le domaine du comportement, par des inégalités, par des changements, par des fugues. Ici, activité et comportement suivent une loi à peu près semblable : il en ré-

sulte une forme d'instabilité caractéristique des ÉTATS CYCLOTHYMIQUES.

Certes, nous ne voulons pas dire que tous les états cyclothymiques reconnaissent pour origine une sensibilisation émotive; nous pensons seulement que la sensibilisation émotive se trouve très souvent dans les antécédents d'un grand nombre de cyclothymiques : de tels malades doivent être soignés comme étant atteints d'une psychose émotive, évoluant elle-même sur un fond d'émotivité.

La sensibilisation émotive peut aboutir également à une psychose voisine de la précédente, le DÉLIRE ÉMOTIF DE MOREL. L'individu est un obsédé, conscient de son obsession; il est partagé un certain temps entre des idées de culpabilité et des idées de non-culpabilité. Mais bientôt il verse dans le délire onirique : *il vit alors véritablement et successivement ses espoirs et ses craintes*. On conçoit que son comportement puisse être gravement troublé; et les fugues ne sont pas rares dont on reconnaîtra rapidement la nature pathologique.

V

INSTABILITÉ ET SCHIZOÏDIE.

La notion de schizoïdie a été introduite en Psychiatrie par KRETSCHMER; elle s'applique à tous les sujets vivants séparés du monde, plongés dans une rêverie qui leur cache la réalité.

BLEULER a voulu faire de la schizoïdie un cadre trop vaste. Le mérite de l'Ecole française, représentée

par CLAUDE et par ses élèves, a été de montrer la progression et la suite des états schizoïdes qui vont de la simple TENDANCE RÊVEUSE, à la SCHIZOÏDIE, à la SCHIZOMANIE, pour aboutir, parfois mais non fatalement, à la SCHIZOPHRÉNIE.

Ce qui caractérise tous ces malades, c'est la perte plus ou moins prononcée du contact vital avec la réalité.

« La conséquence, ce sera une désagrégation de l'individu en noyau profond ayant perdu le contact avec la réalité, et en couche superficielle qui entoure (ce noyau profond). La couche superficielle tournée vers la réalité, et de ce fait aussi vers nous, réagira à sa façon aux excitations du dehors et nous fournira une série de symptômes qui, mesurés à nos manifestations psychiques normales, portent le cachet de perte de contact avec la réalité. Mais cette couche superficielle se trouvera, en même temps, prise entre la réalité, d'un côté, et le noyau profond qui se trouve être soustrait à celle-ci, de l'autre; ce noyau agira lui aussi sur la couche superficielle, et viendra parfois se manifester à travers elle, au dehors. De là instabilité et discordance des symptômes ».
(Claude).

L'instabilité du schizoïde ne peut être que le reflet de l'inattention qu'il porte aux faits et aux obligations de la vie courante. Une seule chose l'intéresse, sa vie intérieure, son « autisme ». Il quitte ainsi, pour suivre sa fantaisie et son rêve, divers emplois qui pour lui n'offrent aucun intérêt.

Souvent d'ailleurs dans les différents endroits où il passe, son attitude paraît *bizarre, déconcertante*; ses réactions à *contre-temps* le font parfois considérer comme un élément de trouble et d'indiscipline. Il peut être renvoyé pour ce motif d'un certain nombre de places.

S'il est cultivé et intelligent, le plus souvent possible il se repliera sur lui-même; dans ces conditions son instabilité peut revêtir un aspect négatif en ce sens qu'il oublie l'existence même de ses devoirs professionnels, tant ces derniers lui sont devenus indifférents.

*
**

MINKOWSKI a établi la différence qui existe entre le comportement des schizoïdes à autisme riche, et celui des schizoïdes à autisme pauvre.

LES SCHIZOÏDES A AUTISME RICHE trouvent en eux-mêmes le véritable but de la vie; ils se plaisent dans leurs rêveries, et uniquement dans leurs rêveries. Les constructions de leur esprit sont fécondes et géniales : la culture générale, les lectures antérieures, des connaissances étendues leur permettent de *meubler* les produits de l'imagination qu'ils ont très développée. Ce sont des rêveurs apragmatiques, par opposition aux mythomanes qui sont des rêveurs en paroles. D'ailleurs les liens de parenté de ces deux catégories de rêveurs ne sont peut-être pas aussi éloignés que l'on serait tenté de le croire.

Le mythomane donne libre cours à son imagination morbide; il se complait dans ses discours en un luxe de détails éblouissants; il satisfait, par le mensonge et la fabulation, les besoins de ses désirs immodérés, de sa malignité ou de sa perversité. Il est dupe lui-même de ses fictions. Mais il peut passer des paroles aux actes et vivre véritablement les élucubrations sorties de son psychisme dévié. De tels états ont été

décrits par DUPRÉ sous le terme de DÉLIRES D'IMAGINATION dont la couleur variable est faite soit de vanité, soit de perversité.

De même des ÉPISODES DÉLIRANTS ont été signalés chez les schizoïdes qui peuvent *réaliser* et *objectiver* ainsi les préoccupations de leur pensée profonde.

Qu'il s'agisse d'ailleurs de délire d'imagination ou d'épisode délirant chez un schizoïde, dans les deux cas, l'instabilité est fréquemment rencontrée qui se manifeste par la production de fugues ou l'existence d'un état de vagabondage.

*
**

L'instabilité peut encore se manifester sous une autre forme chez le SCHIZOÏDE A AUTISME PAUVRE. Si, au début, il est renfermé sur lui-même, il a tôt fait cependant de faire le tour de sa pensée intérieure; au bout de quelque temps il est obligé de subir à nouveau, et bien malgré lui, les exigences de la réalité extérieure. Il est devenu ce que M. NATHAN et Mlle DESBROUSSE ont appelé un « désenchâiné de la schizoïdie ».

« ... La tour d'ivoire se lézarde, le jour y pénètre et cependant même aveuglé de lumière, il n'ose point sortir de son abri. Car que trouvera-t-il au dehors ? La schizoïdie l'a gâté et handicapé. Il a perdu le goût de l'action, car en dépit de toute l'énergie cognitive dépensée, cette vie sans contrepartie est singulièrement plus économique que la moindre vie pratique; tout schizoïde est devenu un asthénique au sens de Janet, c'est-à-dire un paresseux de l'activité prag-

matique. Ne le serait-il du reste qu'à un faible degré, qu'il demeurerait, comme nous venons de le dire, un handicapé. Il lui faut en effet reprendre son apprentissage par les débuts à un âge où les autres sont en pleine forme et en plein rendement professionnels. N'oublions pas aussi que, sans avoir l'orgueil d'un paranoïaque, le schizoïde ne manque pas d'une certaine estime de lui-même, et le début par le commencement, c'est-à-dire par l'emploi subalterne, lui est particulièrement pénible. » (NATHAN).

Dans ces conditions, le schizoïde est devenu un inadapté social. Il est encore dans une certaine mesure adaptable, mais au prix de quelles difficultés ! Le plus souvent d'ailleurs ses différentes tentatives pour reprendre une vie normale ne seront pas suivies de succès, et son comportement ne sera qu'une suite de changements : il sera devenu un instable.

VI

INSTABILITÉ DANS LES PSYCHOSES.

Nous n'avons pas l'intention d'insister sur cette dernière catégorie de malades; ils seront rapidement reconnus et remis à la seule institution dont ils sont redevables : l'Asile. Très souvent leur instabilité n'aura pas le temps de se manifester dans le domaine professionnel et social, et se traduira uniquement par la fugue.

Ce qui fait l'unité d'un tel groupe, c'est que l'instabilité et la fugue trouvent leur genèse dans un système nettement délirant.

Du reste, dans les pages précédentes, nous avons été amenés à parler inconsidérément des délires d'interprétation à base sensitive, des délires émotifs, des états schizoïdes qui sont déjà de véritables psychoses, tant il est vrai qu'il n'existe pas de barrière nette ni de frontière tracée entre les névroses et les psychoses, et que le devenir de toute anomalie psychique doit comporter toujours de prudentes réserves au point de vue pronostic et évolution.

*
**

Parmi les psychoses, la CONFUSION MENTALE est l'un des syndromes les plus fréquemment rencontrés.

Le confus mental est désorienté dans le temps et dans l'espace. Ses idées délirantes déterminent la production de fugues dont le caractère est d'être inconscientes, désordonnées et guidées seulement par le hasard. La fugue apparaît sans but : dans ces conditions elle mène parfois le sujet loin de son point de départ; mais cette éventualité se produit rarement, le sujet ayant attiré l'attention par sa manière d'être et ses propos incohérents qui auront motivé son arrestation.

Les états confusionnels relèvent pour une grande part des maladies infectieuses aiguës. L'encéphalite épidémique se signale souvent à sa phase aiguë par un syndrome confusionnel avec fugues. Nous avons dit à propos de l'étude des perversions ce que nous pensions des pervers post-encéphalitiques, et nous avons montré qu'à ce stade aussi la production de fugues était loin d'être rare, une telle fugue ayant alors les caractères de la fugue du pervers.

Notons aussi l'apparition de fugues au cours des états confusionnels traumatiques, notamment dans ceux qui accompagnent les traumatismes crâniens.

*
**

Quant au DÉLIRE ONIRIQUE, il peut être rattaché aux états confusionnels. C'est la transposition d'un véritable rêve dans le domaine de la réalité; le sujet à l'état de veille vit effectivement le contenu de son rêve. On conçoit facilement que le délire onirique puisse se traduire par des fugues. Nous avons déjà dit que le délire émotif de MOREL avait tous les caractères du délire onirique.

Mais le délire onirique le plus fréquent est celui qui est déclenché avec une particulière intensité par l'INTOXICATION ÉTHYLIQUE AIGUE. Ici il s'accompagne d'hallucinations terrifiantes; ces dernières suffiraient à expliquer les fugues réalisées par de tels sujets et qui sont de véritables réactions contre la peur.

Nous mentionnons simplement le fait que le délire onirique peut être rencontré au cours d'autres intoxications, et également au cours d'états infectieux aigus.

*
**

L'étude des DÉLIRANTS PERSÉCUTÉS, INTERPRÉTANTS et HALLUCINÉS ne nous retiendra pas non plus longtemps. Tous ces sujets ont recours à la fugue pour se défendre contre l'emprise de leur délire. Leur instabilité est pour ainsi dire toute défensive.

Qu'il s'agisse du délirant persécuté qui fuit son entourage, du délirant interprétant qui fuit un milieu

hostile, partout ils se retrouvent avec leur psychisme vicié qui rend rapidement leur nouveau séjour « impossible » ; ce sont alors des fugues à répétition qui fatalement finissent par conduire de tels malades à l'Asile.

*
**

L'intérêt de la PARALYSIE GÉNÉRALE JUVÉNILE est loin d'égaliser celui de la paralysie générale de l'adulte pour laquelle les auteurs ont décrit une véritable phase médico-légale. La maladie de BAYLE en effet provoque trop rapidement l'effondrement de toutes les facultés intellectuelles et affectives, pour que le comportement puisse être troublé dans le sens de l'instabilité. Aussi bien d'ailleurs cette affection survient chez des débiles avérés, et c'est comme tels que de pareils malades peuvent commettre des fugues : seul, dans ce cas, l'examen du liquide céphalo rachidien permettra de rattacher la fugue à sa véritable cause.

*
**

Nous ne nous attarderons pas sur les formes d'instabilité qui trouvent leur genèse dans la DÉMENCE PRÉCOCE; nous ne ferions que répéter ce que nous avons dit antérieurement en étudiant les états schizoïdes. Nous ajouterons simplement que la démence précoce schizophrénique représente un degré plus avancé de dissociation de la personnalité, et se caractérise essentiellement par la discordance.

La démence précoce est considérée actuellement

comme un syndrome relevant de facteurs multiples, organiques et non-organiques. Il est démontré qu'à côté des formes purement psychologiques il existe incontestablement des formes organiques : parmi ces dernières nous citerons les TUMEURS CÉRÉBRALES décrites dans la Thèse de BARUK et manifestées uniquement par une symptomatologie schizophrénique.



Nous aurons terminé cette courte incursion dans le domaine de la médecine mentale, lorsque nous aurons envisagé les rapports de l'instabilité et de l'ÉPILEPSIE.

Il ne s'agit pas ici du syndrome épileptique, mais seulement de l'Epilepsie dite essentielle, que les anciens auteurs rangeaient dans le groupe fort disparate des Névroses, et que la doctrine actuelle fait résulter de lésions cicatricielles du cerveau, témoins d'un ancien processus inflammatoire syphilitique ou d'un processus traumatique obstétrical.

L'instabilité de l'épileptique peut se traduire d'abord par des fugues. C'est d'une manière tout à fait exceptionnelle, et dans un nombre de cas pratiquement nuls, que la fugue représentera l'accident initial : dans de pareilles conditions le diagnostic d'épilepsie ne pourra être que soupçonné, et demandera pour être confirmé l'apparition d'équivalents ou celle de crises caractérisées.

Quant aux fugues produites en état de mal épileptique, véritable équivalent des crises, elles sont loin d'être fréquentes, beaucoup moins fréquentes qu'on ne le croit habituellement. Certes, de telles fugues

existent; elles se produisent le plus souvent chez des sujets ayant dans leurs antécédents des crises comitiales; elles sont identiques à celles observées chez les confus mentaux : elles sont inconscientes, désordonnées, incompréhensibles.

A côté de ces fugues dont le caractère est nettement pathologique, il en est d'autres, et ce sont les plus fréquentes, qui ne sont plus des équivalents de crises, et que l'on rattache habituellement au tempérament et à l'humeur de l'épileptique. Il s'agit généralement d'enfants ayant présenté parfois dans leur jeune âge des crises convulsives, qui sont atteints encore actuellement d'Enurésie persistante. Ils sont *coléreux, impulsifs, entêtés, capricieux*. C'est sur le coup d'un accès de colère immotivée et brutale que l'épileptique impulsif commet une fugue, mais cette *fugue, est toujours consciente*.

Grum... Maurice, 17 ans, inculpé de vagabondage.

Parents en bonne santé.

Antécédents. Enurésie jusqu'à l'âge de 9 ans.

Examen physique. Sujet robuste. Sommeil agité; cauchemars fréquents.

Examen psychique. Elevé par sa grand'mère. Va à l'école jusqu'à l'âge de 13 ans. Sait lire, écrire, calcul mental impossible. Pas de certificat d'études.

Pas d'apprentissage. Placé d'abord chez un teinturier (1 an). A la suite d'une discussion quitte sa famille, non sans avoir dérobé une certaine somme d'argent. Rendu à sa famille par décision du Tribunal.

Il y a 5 mois, quitte à nouveau sa famille et prend le train sans billet. Arrêté, est confié à la Société de Sauvetage de l'Enfance qui le place chez un vigneron.

Au bout de quelques semaines, s'enfuit et est arrêté.

Sujet assez intelligent, mais présentant : Enurésie, troubles du sommeil, fugues conscientes.

A orienter de préférence vers l'agriculture, mais à sur-

veiller étroitement. Bénéficierait d'un traitement antiépileptique.

Fav... G., 15 ans, arrêté à Saint-Fons en état de vagabondage et porteur d'un revolver. A, de plus, dérobé un portefeuille contenant 460 francs, en décembre 1929.

Famille. Le père est manœuvre aux Usines du Rhône, travailleur stable.

La mère s'occupe de son ménage; huit enfants, tous vivants et bien portants.

Examen physique. Asymétrie crânienne nette; développement normal; n'a pas eu de convulsions; mais énurésie qui persiste toujours et se renouvelle chaque nuit; dans l'enfance, à l'âge de 5 ans, crise de somnambulisme (déclaration des parents à l'enquêteuse). Réflexes normaux. A signaler la présence d'un gros nævus (6 à 8 millimètres de diamètre) sur la face antérieure du bras droit; trois autres nævi sur la fourchette sternale, un à gauche du cou, un sur l'épaule gauche, plusieurs à la nuque; organes génitaux normaux.

Examen psychique. A été à l'Ecole jusqu'à 13 ans, faisait souvent l'école buissonnière, lit et écrit couramment, compte mal, n'a pas son certificat d'études.

A travaillé dans une verrerie, puis aux Usines Berliet. Est toujours intéressé par ce qui est nouveau, mais n'a aucune persévérance. S'adapte mal au travail.

Sournois; n'a pas de camarade; lit beaucoup de journaux illustrés.

Légère obnubilation intellectuelle. Fugues conscientes, mais qui s'accompagnent de perte de sommeil et d'une activité tout à fait anormale, suivies d'une dépression avec sommeil profond. Ces fugues se sont répétées à trois reprises; c'est à la suite de l'une d'elles que le vol de 460 francs a été commis. Elles ont des caractères épileptiformes.

Tendance très accusée à la mythomanie.

En prison, conduite assez bonne.

Cet enfant devrait être rendu à son père, avec indication de le faire soigner.

Mis en liberté provisoire, quatre mois après est arrêté pour vol d'une bicyclette. Le père demande le placement dans une maison de relèvement.

Nous venons d'étudier une forme d'instabilité épileptique qui se traduit surtout par des fugues, les unes conscientes et ce sont les plus fréquentes, les autres inconscientes et elles sont relativement rares.

Nous rappelons qu'il existe une autre forme d'instabilité, dont nous avons parlé antérieurement, et qui résulte de L'INCAPACITÉ PROFESSIONNELLE et de L'INADAPTABILITÉ SOCIALE DE L'ÉPILEPTIQUE. L'épileptique subit cette instabilité qui lui est imposée par les conditions du travail : il vit dans un véritable état de bannissement et de proscription. Ne pouvons-nous rien faire pour permettre à ces malheureux de gagner honnêtement leur vie ?

CHAPITRE IV

LES DELITS DES INSTABLES

Quelles que soient la forme ou l'origine de son instabilité, l'instable peut commettre des délits divers au cours de son existence mouvementée et capricieuse. Le plus souvent cependant il sera conduit à la délinquance par l'intermédiaire du vagabondage.

Véritable fugue à l'état chronique, le vagabondage n'est pas en lui-même un délit. Le fait puni par la loi est *l'absence de domicile*. Voici ce que dit en substance la Loi du 24 mars 1921, dans son article premier : « sont considérés comme vagabonds les mineurs de dix-huit ans qui ayant, sans cause légitime, quitté le domicile de leurs parents ou tuteurs, soit les lieux où ils étaient placés par ceux auxquels ils étaient soumis ou confiés, ont été trouvés soit errants, soit logeant en garni et n'exerçant régulièrement aucune profession, soit tirant leurs ressources de la débauche ou des métiers prohibés ».

En ce qui nous concerne, le vagabondage tire son importance du fait qu'il est rencontré rarement à l'état isolé et que pratiquement il est toujours associé à d'autres délits dont les plus fréquents sont la mendicité, le vol et la prostitution. « Vagabondage et mendicité, vagabondage et prostitution, c'est tout un,

dans la plupart des cas. Nous avons là devant nous comme un *caput mortuum*. Pour l'enfance et l'adolescence qui nous occupent, le vagabondage est plutôt une école, une vilaine école où s'apprend tout ce que la société redoute de ses membres affaiblis et gangrénés. C'est un désordre qu'il est impossible de ne pas surveiller avec vigilance et de ne pas réprimer avec fermeté. » (Joly).

Dans « Les enfants en justice », MM. le Professeur ETIENNE MARTIN ET LE DOCTEUR MOURET s'élèvent hautement contre la proposition de M. Mossé qui, dans un rapport au comité de défense de Paris, et soutenu par M. le Doyen BARTHÉLEMY, demandait que les vagabonds mineurs de plus de 13 ans ne soient plus arrêtés. Les auteurs Lyonnais insistent particulièrement sur la valeur criminogène des vagabonds, et sur la nécessité d'une enquête sérieuse avant de légiférer sur le sort de ces derniers.

Du reste, voici des faits :

Dans sa Thèse, le Docteur CANTÉGRIT relève 86 vagabonds sur 206 délinquants ayant été détenus dans les prisons SAINT-PAUL ET SAINT-JOSEPH : soit un pourcentage de 42 %. Les délits reprochés se répartissent ainsi :

Vagabondage simple	19
Vagabondage et infraction à la police des chemins de fer	9
Vagabondage et vol	15
Vagabondage et port d'armes prohibées	3
Vagabondage et filouterie d'aliments	2
Vagabondage et prostitution	18
Vagabondage et incendie volontaire	1

Actuellement la décroissance de la criminalité juvénile est signalée en France, et a été confirmée par le rapport de M. le Ministre de la Justice en date du 21 juin 1932. Mais qui pourrait affirmer que cette diminution du nombre des délits correspond à une diminution réelle de la délinquance ? Ne convient-il pas plutôt de chercher dans les événements présents une interprétation plus exacte de la statistique judiciaire juvénile ? Du problème ainsi posé, MM. ETIENNE MARTIN et MOURET donnent la solution suivante, dans un article paru dans les ANNALES DE MÉDECINE LÉGALE de janvier 1934 : « Nous avons établi que dans la période quinquennale 1926-1930 les mineurs de 18 ans écroués à Lyon même, passaient de 186 à 214 contrairement aux résultats généraux exposés plus haut. Ces chiffres s'abaissent presque brusquement à 132 en 1931 pour tomber à 75 en 1932. L'examen des délits ayant motivé des arrestations indique que la plus forte diminution porte sur les vagabonds qui passent de 86 (61 garçons, 25 filles) en 1930, à 52 (32 garçons, 20 filles) en 1931, à 26 (15 garçons, 11 filles) en 1932 pour disparaître à la fin de cette dernière année. Le chômage, qui partout engendre la violation des lois comme aux Etats-Unis où plus de 200.000 enfants errants constituent un inquiétant danger social, semble au contraire avoir stabilisé les jeunes vagabonds de France. En consolidant les secours aux sans-travail et en instituant la carte de chômage, le législateur a du même coup donné aux vagabonds mineurs de 16 à 18 ans toutes qualités les mettant à l'abri des prescriptions de la Loi

du 24 mars 1921. Souhaitons que cette stagnation morbide que favorise la crise économique ne soit pas un simple camouflage de la criminalité juvénile et qu'elle ne nous prépare pas un cruel réveil ! » Si la diminution du vagabondage a entraîné la diminution générale de la délinquance juvénile, une telle remarque ne modifie en rien la valeur du vagabondage considéré comme source de délits.

*
**

Nous ne passerons pas en revue tous les délits possibles des instables. Aussi bien cette étude n'entre pas dans le cadre de notre travail et paraîtrait pour le moins superflue. Nous donnerons seulement quelques exemples destinés à faire ressortir les formes et les habitudes d'instabilité liées à la carence familiale, à l'incapacité professionnelle, et aux troubles du caractère.

Goui... Charles, 18 ans, inculpé de *vol et recel*.

Famille. Parents séparés depuis trois ans. Père, âgé de 52 ans, éthylique, actuellement sans travail.

Mère, 49 ans, partie pour Paris avec son fils; au bout de 8 mois, écrit à son mari qu'elle ne peut pas continuer à s'occuper de son fils. Trois enfants nés du mariage : l'aînée, noyée accidentellement à l'âge de 12 ans; une autre fille, la dernière, décédée à l'âge de 8 mois d'une méningite.

Antécédents. Convulsions au cours de la première enfance, pas d'Enurésie. A 3 ans, diphtérie traitée à la Charité. A 15 ans, ictère.

Examen physique. Sujet assez robuste. Taille 1 m. 62; poids 49 kgs. Stigmates physiques de dégénérescence : Asymétrie du crâne, de la face, des oreilles. Malformations dentaires. Pas de signes cliniques de maladies vénériennes. Pas de tatouage. Acuité visuelle et audition, normales.

Examen psychique. A fréquenté l'école jusqu'à l'âge de

13 ans 1/2. Très paresseux. Sait lire, écrire et calculer mentalement. Pas d'apprentissage suivi. A fait un nombre très élevé de places. Il est difficile de lui faire préciser ses multiples occupations depuis sa sortie de l'école. Ne répond pas d'ailleurs très franchement, et d'un examen à l'autre donne des explications contradictoires.

D'abord garçon de courses chez J..., puis au Ph..., dans différentes banques et chez un dessinateur.

A Paris, où il était parti avec sa mère : chasseur dans un hôtel; aide-cuisinier; garçon de courses... Au bout de 8 mois, de retour à Lyon, fait encore de nombreuses places où il reste peu de temps. Repart ensuite pour Paris, valet de chambre (3 mois). Nouveau retour à Lyon, chasseur dans différents cafés. Repart pour Paris (2 mois). Dernier retour à Lyon, où il prend une chambre garnie.

A toujours été livré à lui-même, ne recevant de sa famille ni conseils, ni direction.

Mémoire et attention, assez bonnes. Sensibilité et sens moral peu développés. Jugement déficient. Instabilité très marquée. Conduite en prison, bonne.

Conclusions. Apte à un métier manuel peu compliqué. Déséquilibre caractériel. Stigmates physiques de dégénérescence. Instabilité très marquée.

Milieu familial très défavorable. Relèvement difficile nécessitant une surveillance étroite.

L'engagement dans la Marine que désire le père est formellement contre-indiqué.

Vedr... Marcel, 16 ans, inculpé de *vagabondage*. Pas d'enquête sociale. Le père serait décédé (?); la mère, 54 ans, remariée. N'aurait pas eu, dit-il, de maladies graves dans l'enfance.

Développement physique normal. Pas de stigmates de dégénérescence. Pas de tatouage.

Examen psychique. A fréquenté l'école primaire jusqu'à

12 ans. Aurait obtenu le certificat d'études. Entré à l'Ecole des P. T. T. d'Arcueil, s'est enfui au bout de trois mois.

Depuis ce moment, a mené une vie très irrégulière quittant à plusieurs reprises le domicile de sa mère et de son beau-père.

Arrêté pour vagabondage, est confié au patronage Rollet et placé pendant plusieurs années comme garçon de ferme à M... et à N... Retiré par ses parents en janvier 1933, travaille quelques temps chez un mécanicien.

En mai 1933, quitte définitivement le domicile de ses parents; va successivement à Trouville, Paris, Nice, Marseille, Lyon, vagabondant et vivant d'expédients.

Déséquilibre mental très accentué. Attention instable. Mémoire assez développée. Jugement déficient. Sens moral et sensibilité très diminués. Tendances très nettes à la fugue et au vol. Conduite en prison : passable.

Conclusions. Les parents paraissant incapables d'assurer la surveillance et la direction nécessaires. Un nouvel essai de placement sous le régime de la liberté surveillée pourrait être tenté. En cas de récidive, il serait indispensable d'envisager l'envoi dans une maison d'éducation surveillée.

Gar... Marcel, 17 ans, inculpé de *vagabondage, de vol et de complicité de vol.*

Enfant naturel. Mère, âgée de 36 ans, en bonne santé, vivant maritalement, très réticente. Deux frères plus jeunes.

Examen physique. Sujet fort, mais tendance à l'obésité. Taille 1 m. 61; poids 75 kgs. Examen médical négatif.

Examen psychique. A obtenu le certificat d'études à l'âge de 12 ans. Pas d'apprentissage. A fait treize places, dans diverses maisons de cartonnage ou dans l'imprimerie : ne restait que quelques semaines dans chaque place. Très instable. Aime beaucoup le cinéma et les romans d'aventures. Caractère impulsif et irritable. Avoue des excès de boissons.

En février 1931, part avec des camarades pour chercher du travail à Saint-Etienne. Est arrêté pour vagabondage, et condamné à un mois de prison avec sursis.

A travaillé ensuite comme commis (2 mois), puis comme cavigiste. Est renvoyé à la suite d'une dispute. En chômage, depuis le mois d'août.

Très mauvaises fréquentations. Aurait été arrêté à Grenoble pour vagabondage. Jouit d'une mauvaise réputation; paresseux.

Mémoire et attention normales. Instabilité et impulsivité. Sensibilité médiocre. Jugement déficient. Sens moral très diminué. Conduite en prison : assez bonne.

Conclusions. Apte à un métier manuel quelconque. A vécu dans un milieu douteux et a subi l'influence de très mauvaises fréquentations. Déjà condamné.

Doit être particulièrement surveillé. La famille ne paraît pas susceptible de le diriger. La mère désire le faire engager dans la Marine, ce qui constituerait une solution déplorable.

Guill... Louise, 15 ans, inculpée de *vagabondage et de prostitution*.

Enfant naturelle; vit avec la grand'mère impotente.

Mère décédée, il y a 3 ans, de tuberculose.

Un frère, âgé de 10 ans, actuellement dans un orphelinat.

Examen physique. Développement normal; fille robuste. A l'entrée en prison, syphilis secondaire en pleine évolution. B. W. très positif. Pertes blanches abondantes.

Examen psychique. Instruction élémentaire assez bonne. N'a appris aucun métier.

Employée dans une fabrique de pains de régime (10 mois). Travaille ensuite comme bonne dans plusieurs cafés. Munie d'un faux état-civil, s'était placée comme bonne (?) dans un cabaret du camp de Ch... Débauchée à 13 ans; s'est livrée à

la prostitution depuis ce moment-là. Connue dans le quartier pour sa mauvaise conduite.

Aucun sens moral; pas de goût pour le travail; aucun remords. Trouve plus commode de se livrer à la prostitution pour gagner sa vie.

Conclusions. Apte à un métier manuel quelconque. Actuellement atteinte de syphilis, très contagieuse, nécessitant un traitement intensif. Constitution amoral et perverse. Ne peut être rendue à sa grand-mère, sans autorité sur elle. Nécessité d'une surveillance sévère; les habitudes acquises rendront difficiles toutes les tentatives de rééducation et de relèvement.

B... Raymond, 18 ans, inculpé de *vagabondage, coups et blessures*.

Parents sont séparés depuis un an et demi.

Père : 39 ans, bonne santé, mobilisé toute la guerre, pas de pension militaire. Autrefois employé de tramway à Grenoble. Depuis un an, tient un restaurant dans cette ville.

Vit maritalement avec une nommée P..., actuellement en instance de divorce.

Mère : 36 ans, bonne santé, demeure à Grenoble. Aurait la charge des enfants.

Deux enfants vivants : Raymond, l'inculpé; Aimé, 10 ans, qui serait de santé délicate.

Deux enfants mort-nés.

Antécédents. — Maladies bénignes de la première enfance. Depuis un an, à la suite d'une frayeur intense, aurait eu de temps à autre des crises nerveuses : chute, perte de connaissance, morsure de la langue, écume aux lèvres, pas de miction involontaire; pas d'énurésie; pas de crises pendant le séjour en prison. Troubles du sommeil : cauchemars, sensations de chute, zoopsie.

Examen physique. — Sujet robuste, développement physique normal. Poids, 72 kg. Taille 1m. 70.

Tatouages : bras droit, tête de femme. Avant-bras droit, cœur transpercé d'une flèche et d'un poignard. Avant-bras gauche, papillon mal dessiné, un nom (Mimi) à demi effacé par de l'acide sulfurique. Cinq points à la base du pouce gauche, un point à la base de chacun des autres doigts, ces derniers ont été exécutés par le sujet. Sur la cuisse gauche, un rectangle; sur le pied gauche, deux lettres, B. R.

Syphilis primaire; chancre du sillon en janvier dernier, traité à l'Antiquaille par des injections de muthanol. Traitement continué pendant le séjour en prison; stomatite médicamenteuse. Acuité visuelle et audition, normales.

Examen psychique. A fréquenté l'école libre jusqu'à l'âge de 10 ans, puis l'école laïque pendant deux ans. Sait lire; ne sait ni écrire, ni calculer mentalement.

Pas d'apprentissage. Nombreuses places quittées sous des prétextes divers (garçon livreur, manœuvre, débardeur à Marseille, etc...). Réticent, il est difficile d'obtenir des précisions.

Aurait été traduit à trois reprises devant le tribunal pour enfants à Grenoble. La première fois pour vol; a été confié au patronage Boccaccio qui le place à la campagne; s'évade; est traduit une deuxième fois devant le tribunal qui le confie à sa mère.

Quitte le domicile paternel pour aller vivre avec la fille F... Après une troisième inculpation pour vagabondage, aurait été remis à nouveau à sa mère.

Venu à Lyon il y a quatre mois, malgré ses dénégations (il dit qu'il travaillait sur le marché Saint-Antoine), il semblait bien qu'il vivait aux dépens de la fille F... prostituée, arrêtée pour entôlage et incarcérée à Saint-Joseph. Cette dernière a continué à lui faire parvenir de l'argent pendant son séjour en prison.

Mémoire et attention moyennes.

Volonté forte.

Sensibilité et sens moral très diminués.

Conduite en prison, passable.

Le placement dans une maison d'éducation surveillée paraît s'imposer.

D... Georges,¹ a été condamné à six mois de prison pour : *abus de confiance, vol d'objets appartenant à des militaires, désertion à l'intérieur en temps de paix avec emport d'effets.*

On relève dans son casier judiciaire six condamnations : à l'âge de 13 ans, vagabondage (Tribunal de Besançon); à 18 ans, vol à l'étalage (6 mois de prison); à 18 et 20 ans, mendicité (1 mois et deux mois de prison, Tribunal de la Seine); à 20 ans, vagabondage (15 jours de prison); à 21 ans, outrage public à la pudeur (trois mois de prison).

Né à Paris, à l'hôpital Saint-Louis. Son père, âgé de 56 ans, exerce le métier de plombier; depuis quelques années a dû cesser son travail en raison de troubles relevant de l'intoxication saturnine. N'était pas très buveur. La mère, morte en 1911 de suites de couches, allait en journées, mais l'inculpé ne se souvient plus d'elle. Elle avait mis au monde sept enfants, quatre plus âgés que Georges et actuellement décédés; une fille, âgée de 30 ans; l'inculpé; une deuxième fille, décédée en 1911, à l'âge de 2 mois.

Georges D... a d'abord été élevé par sa sœur aînée. Au moment de la déclaration de la guerre, Georges et sa sœur furent confiés par leur père à sa belle-sœur habitant Paris. Cette tante, blanchisseuse, s'adonnait à la boisson, et rentrait le plus souvent ivre à son domicile. Au cours d'une crise de colère, où l'alcool avait une large part, elle fracassa le nez de son neveu avec un manche à balai; Georges jeté à terre eut la cuisse droite fracturée. Il fut transporté à l'hôpital. Après guérison, il fut confié provisoirement à l'Assistance publique, ainsi que sa sœur, et mis en nourrice chez des cultivateurs de l'Yonne. Il avait 7 ans environ. Ses parents nourriciers étaient bons pour lui; ils l'employaient à la surveillance du bétail. Son séjour en nourrice fut de courte durée; car son père, qui avait été blessé, fut renvoyé à l'intérieur après 16 mois de front et affecté à une usine de produits chimiques en Avignon. Peu de temps après son retour, il se remaria avec une de ses belles-sœurs, veuve, mère de cinq enfants, et retira ses deux enfants de l'Assistance publique. Il les confia à sa femme, habitant Paris, tandis qu'il demeurait en Avignon. Alors ce fut pour Georges et sa sœur une vie de souffrance et de douleur. La marâtre leur interdisait la fréquentation de l'école, les obligeant à de durs travaux manuels, les forçant à aller pieds nus l'hiver, les privant de nourriture, les rouant de coups. Le père ayant appris

(1) In Thèse Cantegrit.

les sévices dont ses deux enfants étaient victimes demanda le divorce qu'il obtint.

Après l'armistice, il revint à Paris en compagnie d'une femme qu'il avait connue en Avignon, exerçant le métier de blanchisseuse, veuve et mère de trois enfants. Elle accueillit Georges et sa sœur avec bonté et les éleva avec affection.

D... Georges fréquenta l'Ecole communale à Saint-Ouen. Mais un soir, à l'âge de 10 ans 1/2 environ, en sortant de classe, au lieu de rentrer au domicile paternel il se rendit avec un de ses camarades, fils de forain, à la foire au pain d'épices de la place de la Nation. Il y passa la nuit, couchant dans un manège de chevaux de bois après la fermeture; il ne fut retrouvé que le surlendemain par ses parents.

Quelques jours après, il repart et se rend aux Halles où il apitoie, en se disant sans famille, des clochards qui lui indiquent une soupe populaire dirigée par l'Abbé Santol.

Ce dernier l'envoyait chez des cultivateurs à L..., dans le département de l'Ain. Il demeura à leur service un mois environ. Un soir, il décide de se rendre à Besançon; à la nuit tombée, il quitte ses patrons; mais après quelques jours de marche il est appréhendé et conduit à la gendarmerie de Besançon.

Mis à l'hôpital Saint-Jacques en raison de son jeune âge (13 ans), est rendu à son père après deux mois, par décision du Tribunal. Il regagne Paris; et son père le fait entrer dans une verrerie d'art à Epinay (18 mois). Il s'embauche ensuite dans une verrerie de tubes et baguettes à Saint-Ouen (12 mois), puis dans une verrerie de ballons et éprouvettes à la Plaine Saint-Denis : il n'y reste que 6 mois, étant tombé malade à la suite de ce dur travail. Quand il fut guéri, il se fit manœuvre, travaillant tantôt dans la chaudronnerie, la fumisterie, tantôt comme paveur, couvreur, colporteur, marchand de journaux, soit en banlieue, soit en province, à Rouen, Clermont-Ferrand, Amiens. A Longpré-Lès-Amiens, il travaillait dans une filature en 1926, quand il eût l'idée de rentrer à Paris : N'ayant pas d'argent, il s'empare d'une bicyclette appartenant à un camarade, mais un accident survenu en cours de route l'immobilise : il est condamné à deux mois de prison qu'il subit à Rouen.

A l'expiration de cette peine, son père vient le chercher et le ramène à Paris. Ne pouvant trouver de travail, il ouvre les portières des taxis devant les établissements de spectacle. Un agent l'arrête devant le Châtelet : un mois de prison

pour mendicité infligé par le Tribunal de la Seine. Il subit sa peine à la Petite-Roquette.

A sa sortie de prison il continue sa vie errante; en mars 1927, ayant appris que l'on embauchait dans un chantier à Corbeil, il s'y rend, mais chemin faisant est renversé par une automobile. Transporté à l'hôpital, il reste six jours dans le coma; après deux mois d'observation il rentre dans sa famille. Il exerce alors divers métiers au jour le jour, travaillant le plus souvent aux Halles comme porteur. En août 1928, il est pris dans une râfle, boulevard Sébastopol; ne pouvant arguer de son domicile — il logeait en meublé — et ne voulant pas donner l'adresse de sa famille, il est arrêté et condamné à 15 jours de prison pour vagabondage. En février, il avait déjà subi une deuxième condamnation pour mendicité, dans les mêmes conditions que la première. En mai 1929, il est à nouveau condamné pour outrage à la pudeur (geste indécent au cours d'une dispute avec un passant qu'il avait bousculé) : trois mois de prison en raison de la présence d'enfants sur les lieux du délit.

Il rejoint le X^e R. I. en octobre 1929, décidé à accomplir le service de son mieux. Après six mois, il vient en permission à Paris; à son débarquement gare de l'Est, il fait la connaissance d'une prostituée avec laquelle il se lie. Rentré au corps, il reçoit des lettres de sa maîtresse qui lui demande de quitter le régiment, pour fuir avec elle à l'étranger. Le 8 juillet au cours d'une manœuvre de trois jours, il prend la bicyclette d'un de ses camarades pour faire quelques commissions; il rencontre des amis, puis pensant aux lettres de sa maîtresse, pris de cafard, il décide de partir pour Paris, sans penser un seul instant aux conséquences de son acte.

Pendant trois mois et demi, il vit avec sa maîtresse aux Halles mais n'a pas le courage de se constituer prisonnier. A la suite d'une discussion avec sa concubine, il la quitte, part pour Le Havre avec l'intention de se rendre; mais arrivé au Havre, il hésite, revient à Rouen et se présente à la place le 18 décembre.

Actuellement reconnaît parfaitement sa faute; demande à rengager dans un régiment de Syrie ou du Levant afin de se racheter. Il a agi sans réfléchir, hanté par le souvenir de la femme qu'il avait connue au cours de sa permission, sans mesurer la gravité de son acte.

Au point de vue organique : stigmates de dégénérescence; asymétrie faciale, déformation du crâne (anomalies de vo-

lume et de forme); voûte palatine ogivale. Pas de lésions du système nerveux décelées à l'examen. Pas de signes d'éthylisme chronique. D... avoue des habitudes d'intempérance.

D... est suffisamment doué au point de vue intellectuel. Ce n'est pas un arriéré scolaire : sa courte fréquentation de l'Ecole lui a laissé des connaissances suffisantes en orthographe, rédaction, calcul mental, histoire.

Ne présente aucun trouble de l'émotivité ni idées délirantes. Ses fugues, son instabilité témoignent d'un léger déséquilibre constitutionnel aggravé par les mauvais exemples familiaux, par l'abandon dans lequel il a vécu depuis son jeune âge, et aussi par le traumatisme crânien de 1917.

CHAPITRE V

LES REMEDES

I

LA PROPHYLAXIE DE L'INSTABILITÉ.

Nous espérons avoir suffisamment montré que l'instabilité, considérée comme un trouble du comportement, résultait de facteurs nombreux, les uns d'ordre social, dépendant de la famille, de l'école, de l'apprentissage, les autres d'ordre pathologique et plus spécialement psychiatrique, dépendant de l'individu.

Nous avons insisté également sur le fait que les facteurs sociaux étaient suffisants à eux seuls pour créer une forme d'instabilité, que nous avons appelée instabilité par inadaptation. De même les facteurs psychiatriques sont à l'origine d'une autre forme d'instabilité. Le plus souvent cependant, ces deux ordres de facteurs s'unissent, et entraînent une forme mixte d'instabilité, à la fois de type social et de type pathologique.

Il n'est pas sans intérêt de remarquer que les facteurs sociaux jouent par surcroît un rôle important dans la genèse même des troubles du caractère; ce

sont eux qui conditionnent nos habitudes, et qui arrivent à modifier notre personnalité première par l'apport incessant de nouvelles acquisitions. Les mauvaises habitudes *marquent* plus facilement que les bonnes habitudes, peut-être pour la raison simple que les premières sont plus fréquentes !

La thérapeutique de l'instabilité s'adressera donc à des remèdes sociaux, principalement en ce qui concerne la prévention même de l'instabilité.

*
**

Cette prophylaxie ne peut être entreprise qu'à un moment précoce, à l'âge où l'enfant n'a pas encore eu le temps de prendre une « tournure anormale » et où son caractère est profondément malléable. Les chances d'amélioration sont en raison inverse de l'âge : plus tôt on agira, plus efficaces et meilleurs seront les résultats obtenus. Nous pensons avoir montré l'utilité d'une telle prophylaxie pour ne pas insister davantage. Mais pour arriver à cette fin, encore convient-il de connaître les sujets, enfants ou familles, auxquels ces remèdes puissent être appliqués !

PROPHYLAXIE des enfants anormaux et DÉPISTAGE.
sont deux notions qui se confondent; la première mesure sera justement le dépistage, et déjà à ce moment c'est l'étude du comportement qui révélera les tendances de l'enfant.

Parfois les parents amèneront leur fils, « ne sachant plus qu'en faire ! » De tels faits ne sont plus rares aujourd'hui, les notions de psychiatrie infantile commençant à être connues du public. Plus souvent, ce sera l'instituteur qui demandera un examen fait par un médecin spécialisé. Cependant dans les cas où l'enfant n'aura pas été soupçonné d'anormalité, c'est l'infirmière-visiteuse qui dénoncera, par une enquête, la carence familiale et l'abandon matériel et moral dans lesquels vit l'enfant. « Les chiffres du dépouillement de nos notices montrent que l'action néfaste des familles va en s'accroissant. Non seulement celles-ci augmentent en nombre, mais il est manifeste que leur dégradation s'aggrave. Les enquêtes de nos Visiteuses décrivent des milieux de crimiculture où l'alcoolisme, la tuberculose et la prostitution évoluent souvent de pair dans d'indescriptibles et repoussants désordres. Il est d'impérieuse nécessité selon l'expression de MUNSTERBERG d'enlever l'enfant à temps à ces foyers pestilentiels si l'on veut secourir, préserver, sauver, élever » (Les enfants en Justice).

Que ce soit donc par l'intermédiaire des parents ou de l'instituteur, ou par l'intermédiaire de l'Infirmière-Visiteuse, l'enfant est présenté au médecin. Celui-ci commence par relever les tares et les maladies transmises par les ascendants; il fait un examen organique complet, et un examen psychologique. Il propose une thérapeutique médicamenteuse, s'il y a lieu; et décide si l'enfant peut revenir dans sa famille.

Si le milieu familial est déficient, l'éloignement du jeune sujet s'impose et il faut que la Loi du 24 juillet 1889 sanctionne cette séparation. Cette loi, faite pour les enfants moralement abandonnés, vise la *déchéance de plein droit*, si les parents ont encouru des condamnations pour excitation de mineurs à la débauche, crimes ou délits commis sur les enfants, ou complicité de crime et délits commis par les enfants; *déchéance subordonnée à la décision du juge*, pour condamnation autres que celles prévues aux articles précédents, et surtout, pour inconduite habituelle, ivrognerie, mauvais traitements. En cas de refus des parents, la Loi du 15 novembre 1921 autorise le juge à prononcer la *déchéance* tout au moins *du droit de garde*. Il restera à confier l'enfant à un centre de récupération ou de rééducation.

Si, au contraire, après une enquête sérieuse, le milieu familial est reconnu favorable, l'enfant sera rendu à ses parents, qui deviennent les collaborateurs du médecin.

Il faudrait que les parents soient persuadés de la valeur de leur rôle éducatif et de la part qu'ils peuvent prendre dans la formation du caractère de leur enfant. Les parents devraient essayer tout d'abord de comprendre l'enfant : ce ne serait pas là, certes, peine inutile ! Or généralement, il n'en est rien : L'enfant reçoit une éducation passive; le père met sur le compte de la fatigue due aux occupations professionnelles le peu de soin qu'il apporte dans l'accomplissement de ses devoirs paternels. N'est-ce pas

plutôt le fait d'une paresse d'esprit et d'une nonchalance répréhensibles ?

L'enfant n'est, par sa nature, ni réticent, ni sournois : encore faut-il lui permettre de s'exprimer librement et sans contrainte; d'ailleurs il ne parlera que s'il a confiance en ses parents.

L'enfant apprendra à parler, à raisonner, en parlant et en raisonnant. Les parents interviendront pour redresser une parole déviée ou un raisonnement déficient : mais cette manière d'agir ne devra jamais être brutale; on s'efforcera de démontrer à l'enfant l'erreur de son jugement, et on lui proposera un exemple.

Ainsi, petit à petit, l'enfant prendra confiance en lui-même; il aura acquis une échelle des valeurs et des gens et des choses; dans une certaine mesure, il distinguera le bien du mal : « on apprend aux hommes à être honnêtes gens, car sans cela peu parviendraient à l'être » (Voltaire). Mais ce n'est là qu'une étape dans la prophylaxie de l'instabilité.

*
**

L'Instituteur, de même que les parents, joue un rôle important dans la formation du caractère de l'enfant. Il s'attachera à développer en lui non seulement les connaissances intellectuelles, mais aussi les sentiments et les qualités d'affectivité. Il veillera également sur le comportement des enfants qui lui sont confiés. Son attention devra porter notamment

sur la fréquentation scolaire. Toutes les causes d'absence devront être motivées, et lorsque celle-ci ne lui paraîtra pas justifiée, il fera agir l'Infirmière-visiteuse chargée de l'enquête sociale : il prendra ainsi des mesures en conséquence. C'est l'instituteur qui signalera les Débiles et les Anormaux; c'est lui qui s'occupera des écoles de perfectionnement.

*
**

La troisième étape dans la prophylaxie de l'instabilité est celle qui se rapporte au choix et à l'exercice d'un métier. Il faudrait que l'Etat s'occupe activement de l'orientation professionnelle et de l'apprentissage. Ainsi disparaîtraient presque complètement les formes d'instabilité dues à l'incapacité professionnelle et à l'inadaptation sociale.

II

TRAITEMENT MÉDICAL DES TENDANCES ANORMALES.

L'idéal en cette matière serait de faire disparaître les causes qui amènent au monde ou qui créent postérieurement à la naissance les anormaux psychiques et les « troublés du caractère ».

Cette prophylaxie mentale est réalisée en partie par l'application des mesures d'hygiène, dans la

lutte contre les maladies, les toxiques, le taudis, etc.. Elle est réalisée également par le traitement intensif de toutes les maladies infectieuses. L'existence de troubles mentaux apparus après une typhoïde, une rougeole, une scarlatine était connue déjà par les anciens auteurs qui s'étaient contentés d'enregistrer le fait. Depuis plusieurs années, les cliniciens signalent la localisation fréquente sur les centres nerveux des virus des maladies infectieuses, d'où pour le thérapeute l'obligation d'agir précocement, fort, et de continuer longtemps les soins et la médication anti-infectieuse. Jusqu'ici cependant la prophylaxie mentale ne s'est pas montrée d'une efficacité absolue dans les résultats; et le nombre d'anormaux n'a pas diminué d'une façon telle que deviennent inutiles le dépistage et le traitement de ces derniers.

Ainsi donc, la prophylaxie de l'instabilité comporte, et comportera encore longtemps, le traitement des enfants anormaux psychiques. Nous nous contenterons de donner les grandes lignes de ce traitement; car aussi bien il n'entre pas dans le cadre de notre étude d'exposer le détail des mesures thérapeutiques.

*
**

Du point de vue médical pur, les ÉTATS DE DÉBILITÉ MENTALE ne nous retiendront pas. En effet le débile est le plus souvent un instable par inadaptation. Dans une large mesure, il est éduicable et utilisable; il suffira de lui donner un métier répondant à son psychisme diminué. Sa suggestibilité le rendant particu-

lièrement vulnérable, une mesure s'imposera : le placement dans un internat de perfectionnement, à l'abri des mauvais conseils et des mauvais exemples.

*
**

LES PERVERS devront être l'objet de toute l'attention du médecin. Celui-ci s'attachera à faire un diagnostic exact et à voir notamment si les perversions font véritablement partie du sujet, si elles sont instinctives, ou si au contraire les perversions sont acquises.

Dans ce cas, en effet, et à la condition expresse d'agir le plus précocement possible, les résultats doivent être sinon merveilleux, du moins satisfaisants. C'est l'enquête sociale qui révélera l'influence nocive du milieu, la fréquentation des mauvais camarades. Certes la discrimination entre le pervers instinctif et le pervers acquis est souvent œuvre délicate; mais elle est de première importance. Il faudra d'abord éloigner l'enfant, et ensuite tenter sa rééducation affective et sociale.

Le médecin devra s'efforcer de mettre en lumière le complexe affectif qui est souvent le point de départ de l'attitude anti-sociale de l'enfant. Dans cet ordre de faits, nous pensons que la psychanalyse peut beaucoup, du moins pour affirmer la nature secondaire et acquise des perversions. Plus le complexe affectif se sera produit tôt dans le jeune âge, plus difficile et plus aléatoire sera le redressement du sujet. Dans bien des cas cependant, la preuve ne sera

pas faite de la non-innécité des perversions; l'enfant sera étiqueté pervers instinctif.

Depuis le rapport de DUPRÉ (1912), nous vivons sur le dogme de la fatalité et de l'irréductibilité, en ce qui concerne le pronostic et le traitement du pervers instinctif : « L'amendement du pervers est une illusion, soit de philanthropes et d'optimistes qui croient à la vertu foncière du cœur humain et cherchent les raisons du vice autour et non dans l'individu, soit de psychothérapeutes théoriciens qui croient à la refec-tion d'une mentalité par la dialectique, soit d'esprits religieux qui croient à la grâce et à la rédemption du pécheur. Cette illusion sentimentale est d'ailleurs presque toujours, en dépit des leçons de l'expérience, partagée par les familles des sujets pervers ». Qui nous autorise cependant à déclarer que le traitement du pervers est une illusion ? Rien ne dit que ce ne sont pas nos méthodes thérapeutiques qui soient en défaut ! Nos méthodes actuelles n'ont donné aucun résultat : nous le confessons ! Mais cela ne doit pas nous empêcher d'espérer. Il ne s'agit donc pas de nier l'existence d'un traitement efficace; un tel traitement existe, mais nous ne le connaissons pas encore : cela suffit à légitimer les efforts de tous les optimistes.

Un certain moment on a cru que la syphilis héréditaire jouait un rôle prépondérant dans la genèse des perversions. Il est des pervers chez lesquels l'examen médical a décelé une syphilis; des cas intéressants d'amélioration ont été signalés. Mais le traitement institué est loin d'avoir une action toujours

constante; et si la syphilis se rencontre chez des enfants pervers, la preuve n'est pas faite du rôle essentiel de cette affection dans la constitution des perversions. Si des enfants syphilitiques sont en même temps des pervers, rien ne nous permet de renverser la proposition et de dire que les enfants pervers sont syphilitiques. — Chez d'autres pervers, l'on trouve des retards du développement nerveux (incontinence nocturne persistante, retard du langage, etc..), mais le traitement de ces symptômes n'a qu'une action parcellaire et ne modifie guère le fond même du caractère pervers. — Egalement, il existe des manifestations perverses survenues comme suites éloignées et tardives d'une encéphalite du jeune âge : nous ne revenons pas sur ces faits dont nous avons parlé antérieurement.

Pour le moment donc, la thérapeutique des pervers « n'est pas au point ». Nous enregistrons cette déficience momentanée de la médecine. Les pervers sont des êtres nuisibles; les mesures prises contre eux auront surtout un caractère de *protection sociale*. Nous devons nous préserver de leurs actions malfaisantes. Les pervers seront placés dans des centres dits « Asiles de Sureté », où l'on fera de la « thérapeutique par le travail »; on leur donnera un métier qu'ils exerceront dans l'établissement même où ils auront été placés. Et ce n'est qu'avec la plus grande prudence que des essais de sorties ou des placements familiaux pourront être tentés.

L'ENFANT A TENDANCES PARANOÏAQUES est justiciable d'un centre de rééducation. Le médecin tâchera de découvrir le complexe affectif qui a pu être le point de départ de l'attitude paranoïaque. Mais, dans bien des cas, la psychanalyse ou tout autre méthode psychothérapique seront vouées à un échec certain. Seule la prophylaxie éducative aurait pu empêcher l'éclosion de pareilles tendances; car celles-ci une fois installées, les efforts seront vains. On se méfiera particulièrement d'un tel sujet : susceptible de refouler pendant très longtemps ses sentiments de haine, il sera capable de les extérioriser seulement au moment où il sera remis en liberté.



C'est peut-être dans le cadre de l'*émotivité*, et de la cyclothymie, que les résultats thérapeutiques seront les meilleurs. Généralement, il ne sera pas nécessaire de changer l'enfant de milieu, à moins toutefois que la famille ait une influence contraire au but poursuivi, et que l'*émotivité* trouve sa genèse dans l'incompréhension et la carence familiales. Il suffira de rendre confiance à l'enfant par une psychothérapie progressive; on essaiera prudemment de lever ses scrupules, sans jamais le froisser. Prudence, tact et finesse permettront d'arriver à des succès inespérés ! Un traitement médical associé agira sur la fragilité endocrino-sympathique; et l'opothérapie sera un très utile adjuvant.

*
**

Nous serons brefs en ce qui concerne le traitement des ÉTATS SCHIZOIDES. La psychanalyse permettra dans un certain nombre de cas de réformer un diagnostic trop affirmatif de Démence Précoce. BLEULER a rapporté les observations d'individus sinon améliorés, du moins arrêtés dans leur évolution, par la thérapeutique du travail forcé. La pyrétothérapie, et l'emploi des composés soufrés, ont donné ces derniers temps des résultats incontestables.

Nous n'insisterons pas davantage sur le traitement des ETATS CONFUSIONNELS ET DÉLIRANTS. Aussi bien d'ailleurs tous ces sujets relèvent de l'hôpital ou de l'Asile.

Nous dirons toutefois la valeur du TRAITEMENT ANTI-ÉPILEPTIQUE, qui modifie entièrement l'allure clinique et le pronostic de cette affection. La médication une fois commencée ne sera jamais interrompue brutalement et devra être prolongée très longtemps, souvent même pendant toute la vie. Dans tous les cas d'épilepsie fruste, la médication fera disparaître les symptômes cliniques (incontinence d'urine persistante...) et aura la plus grande action sur le fond psychique lui-même.

*
**

Nous voudrions terminer cet exposé rapide, en insistant spécialement sur l'importance des TROUBLES ORGANIQUES. C'est sur les troubles organiques, nous

ne manquons pas de le répéter, que le médecin attirera tout d'abord son attention. Il pensera toujours à la possibilité d'une affection organique : Tumeur cérébrale, encéphalite, syphilis héréditaire, tuberculose... Ce n'est qu'après avoir pratiqué des examens somatiques fréquents et négatifs, et avoir mis en œuvre tous les procédés d'investigation (sérologie, radiographie...), qu'il sera autorisé, mais alors seulement, à parler d'une affection purement psychique et à tenter dans ce cas une méthode psychanalytique. En agissant de la sorte, le médecin évitera bien des déboires; et si malheureusement il n'arrive pas à guérir radicalement les tendances anormales, sa thérapeutique aura pour but d'empêcher l'enfant de nuire : ce dernier résultat est loin d'être négligeable.

III

TRAITEMENT DE L'INSTABILITÉ DU MINEUR DÉLINQUANT.

Nous venons d'exposer les différents moyens susceptibles de réaliser la prophylaxie de l'instabilité : meilleure éducation dans la famille et à l'école, meilleure utilisation professionnelle et sociale, d'une part; dépistage, observation et traitement des enfants anormaux, d'autre part. Malgré ces efforts, il n'en est pas moins vrai que longtemps encore il existera des mineurs délinquants.

Ce n'est pas généralement le premier délit qui conduit l'enfant à la prison : et le fait est regrettable du point de vue de la réadaptation sociale. « Pour n'être pas inscrite dans nos lois, l'admonition n'en est pas moins pratiquée en France.. C'est ainsi que le commissaire de police ne se décide à envoyer l'enfant au dépôt que seulement au bout de la deuxième et souvent troisième fois qu'il est pris en faute légère et alors que les parents ont renoncé à le ramener dans le droit chemin; mais le renvoi devant le tribunal ne suit pas nécessairement la mise au dépôt. Là encore les magistrats du petit parquet appellent les parents en même temps que les enfants et maintes fois relâchent ces derniers après une sévère réprimande. Le jugement n'intervient la plupart du temps, croyez bien, que quand l'effet de ces objurgations reste sans résultat » (BOURNAY).

De même dans le but d'éviter aux enfants la prison, M. Armand Mossé, en 1926, a proposé que les vagabonds ne soient plus arrêtés mais confiés à l'Assistance publique entre 16 et 18 ans : nous n'avons pas le droit, en agissant ainsi, de corrompre les pupilles de l'Assistance dont la moralité doit être respectée. D'autant plus qu'une telle mesure, le crime de VAUCRESSON l'a prouvé, ne cesse pas d'être dangereuse pour la sécurité publique. On a proposé aussi la création d'asiles d'observation « qui n'aient aucun caractère pénal ». Mais un établissement de cet ordre ne pourrait être qu'une « prison camouflée avec une façade et une enseigne spécieuses » ; sinon on reverrait les scandales qui ont marqué l'applica-

tion des lois de 1898 et de 1908 : l'asile d'observation ne peut être que la prison !

Pour les filles, le vagabondage, toujours doublé de prostitution nécessite les mêmes mesures, avec si possible un isolement plus rigoureux encore.

*
**

Le mineur étant en prison, le premier soin est d'être renseigné sur le prévenu et sur sa famille. Tel est le but de l'examen médical et psychologique, complété par l'enquête sociale. Il existe à LYON, un COMITÉ DE DÉPISTAGE ET D'OBSERVATION qui a été rattaché par le décret du 4 décembre 1930, à l'INSTITUT DE MÉDECINE DU TRAVAIL; il comprend également un Office d'orientation.

L'Office de dépistage présente l'immense avantage de la direction unique : le Médecin-légiste a sous son autorité les infirmières-visiteuses chargées de l'enquête sociale; c'est lui qui condense les éléments de l'examen médico-psychologique et ceux de l'enquête; il rédige une notice qui sera soumise au juge.

Cette notice est composée de quatre parties : la première se rapporte à l'état-civil de l'enfant et au délit commis; la deuxième s'applique à la famille du prévenu; la troisième est consacrée à l'examen médical; les conclusions forment la quatrième. Le dossier de l'enfant comprend en plus la fiche anthropométrique, et l'histoire de la vie de l'inculpé racontée par lui-même.

Nous insistons sur le fait que les conclusions in-

sérées dans la quatrième partie de la Notice relèvent d'un acte médical. D'après ces indications utiles et raisonnées, le seul juge « décide souverainement ». Malheureusement les mesures proposées ne sont pas toujours suivies, parce que le travail commencé n'a pas été achevé, et que l'Etat ne veut pas s'occuper de la construction, de l'aménagement et de l'entretien de centres spéciaux pour recueillir, relever, éduquer et traiter les enfants délinquants.

*
**

Si nous exceptons le cas rare où l'enfant a agi avec discernement, le jugement du tribunal affecte trois modalités différentes : soit le régime de la liberté surveillée, par *remise à la famille*, ou bien, à une *personne ou à une institution charitable*; soit *l'envoi dans une colonie pénitentiaire* jusqu'au terme maximum de 21 ans.

On peut faire certes beaucoup pour les *colonies pénitentiaires*; mais actuellement les directives médico-psychologiques font défaut, et si les jeunes pensionnaires sont forcés à l'exécution d'un travail, nous doutons qu'ils y prennent le goût du travail. De plus, le caractère répressif de telles colonies ne laisse pas d'avoir une influence fâcheuse et éminemment regrettable sur le psychisme troublé de ces mêmes sujets.

Pratiquement d'ailleurs, c'est le régime de la LIBERTÉ SURVEILLÉE qui est appliqué le plus généralement. *La remise du mineur à un institut charitable*

est loin d'être une excellente mesure. De tels établissements ne peuvent pas, avec leurs moyens réduits, dispenser les méthodes médico-psychologiques nécessaires au relèvement et à la rééducation. Et puis quand cela même serait, ces établissements ne sont pas en assez grand nombre : malgré les défauts qui président à leur fonctionnement, ils sont toujours assurés d'un recrutement dépassant leurs possibilités, et les places manquent.

Le résultat ne se fait pas attendre : très souvent l'enfant sera rendu par le tribunal à *sa famille* sous le régime illusoire de la liberté surveillée, et cela malgré les conclusions de l'enquête sociale et celles de l'examen médico-psychologique. Obligé de prendre une décision, le juge est forcé d'adopter une ligne de conduite qu'il sait contraire aux intérêts de l'enfant et à ceux de la société; *présentement, il ne peut* pas faire autrement. Dans ces conditions, la récidive est fatale, et le prochain délit ne mettra pas longtemps à se produire.

*
**

Il faudrait, de toute nécessité et de toute urgence, que l'ÉTAT FRANÇAIS se préoccupe de cette importante question. Nous demandons la création d'ÉTABLISSEMENTS D'ÉTAT pour recueillir les mineurs délinquants. Un personnel ayant reçu une préparation spéciale,

médico-psychologique, serait chargé de la rééducation et de la réadaptation des sujets qui lui seraient confiés. Ces derniers recevraient les soins médicaux que nécessite leur état, et en même temps que l'instruction professionnelle, les données éducatives qui leur font défaut; leurs aptitudes seraient utilisées, au mieux, pour le choix et l'exercice d'un métier. Ces établissements s'occuperaient enfin du placement des élèves ainsi formés : on pourrait utiliser leur travail dans l'établissement même, pour ensuite essayer prudemment des placements provisoires chez des particuliers. Dans cette dernière éventualité, on pourrait envisager la création d'un « système de sursis à la peine », et à la moindre faute exiger un nouveau séjour dans l'établissement réformateur.

IV

CE QU'IL FAUT CRÉER EN FRANCE.

« L'enfance malheureuse » est une lourde charge pour la société. Ces enfants, non traités et inadaptés, mal armés pour la vie physiquement, intellectuellement et socialement, ne viendront-ils pas peupler plus tard les hôpitaux, les asiles et les prisons ? Comme dit le DOCTEUR VICTOR MOURET, il faut faire ressortir que les crédits financiers demandés pour le

traitement de l'enfance coupable ne sont pas une dépense, mais une « impense » ; et les avances consenties seront en peu de temps récupérées par la diminution des frais payés par les Communes et les Départements pour l'entretien des asiles et des prisons. Aussi bien « nous ne sommes pas assez riches pour laisser un enfant grandir dans l'ignorance, la misère et le crime et devenir ainsi un fléau pour la société ». Il faut donc entrer résolument dans la voie des réalisations pratiques.

La lutte de prophylaxie mentale et criminelle demande :

- 1° L'institution de *consultations neuro-psychiatriques et pédagogiques* destinées à effectuer, à l'âge scolaire, le dépistage de tous les enfants anormaux.
- 2° La création de *centres spéciaux* où les enfants recevront les soins médicaux et psychologiques indispensables à leur état.
- 3° La création d'*offices d'orientation professionnelle*, complétés par un *service de Tutelle sociale* s'occupant de l'instruction professionnelle, de l'apprentissage et du placement.

Toutes ces mesures empêcheront, pour une grande part, le développement de l'instabilité, et d'une manière plus générale feront diminuer la délinquance. Cependant, il est facile de prévoir que la délinquance ne diminuera pas dans des proportions telles que la lutte contre cette dernière soit rendue inutile. Aussi nous devons envisager la deuxième série des mesures suivantes :

1° Nous insistons particulièrement sur la *sanction habituelle du premier délit*. La pratique de l'admonition et de la réprimande simple doit être formellement rejetée. « Nous ne demandons pas aux officiers de police de renoncer à leurs sentimentales adjurations. Nous voudrions seulement que leur sermon soit accompagné d'une enquête sociale... Il ne s'agit pas d'augmenter le nombre des affaires de justice et d'intervenir *quia peccatum*, mais de scruter l'état constitutionnel des sujets incriminés et de voir si le milieu malsain dans lequel ils vivent ne va pas, si on les y laisse évoluer sans précautions, grossir le nombre des délinquants plus âgés et par suite plus difficilement améliorables » (Etienne MARTIN).

2° *L'examen de tous les enfants délinquants* doit être systématiquement fait. Il est complété par *l'enquête sociale*. Nous revenons sur la nécessité d'une enquête sérieuse, effectuée de préférence par une infirmière visiteuse. Les résultats de l'examen médico-psychologique et ceux de l'enquête sont condensés dans une *notice*. Celle-ci est rédigée par le médecin-légiste qui transmet ses conclusions au juge : donc, unité de direction, et non dispersion des efforts.

3° Le jugement sera suivi de l'envoi des enfants délinquants dans des *centres spéciaux* susceptibles de leur donner, avec toutes les directives médico-psychologiques désirables, un traitement médical, les moyens de rééducation sociale, ainsi qu'un métier et un emploi.

— Les mesures proposées ont été réalisées en grande partie, tant à PARIS qu'à LYON. Il resterait à

créer les CENTRES SPÉCIAUX, ÉTABLISSEMENTS D'ÉTAT, qui seraient de deux types.

Les premiers recevraient les *anormaux scolaires et, tous les enfants « nerveux et difficiles » ou simplement vivant dans un milieu vicié;*

les deuxièmes recevraient *tous les enfants ayant comparu en justice.*

Nous espérons que les POUVOIRS PUBLICS se décideront enfin quelque jour à donner une suite rationnelle aux indications formulées. Combien de temps faudra-t-il encore attendre pour combattre réellement la délinquance infantile et juvénile dans son développement menaçant ?

CONCLUSIONS

I. Nous proposons de l'instabilité une définition objective, indépendante de toute interprétation; nous en faisons un TROUBLE DU COMPORTEMENT.

L'instabilité est caractérisée, non par la tendance aux variations, aux changements, mais par les variations, les changements eux-mêmes.

Véritable fonction des actes réalisés, l'instabilité dépend de deux paramètres :

- Le premier est d'ordre social;
- le deuxième est d'ordre individuel, relevant plus spécialement de la Médecine Mentale.

II. LES FACTEURS SOCIAUX nous sont apparus comme très importants tant dans la formation de l'instabilité que dans celle des troubles du caractère. Parmi ces facteurs, nous citerons :

— *la mauvaise éducation, l'incompréhension et la carence familiale, l'abandon matériel et moral dans lesquels vit l'enfant;*

— *le défaut d'orientation professionnelle, l'apprentissage inexistant ou mal fait, l'incapacité professionnelle;*

— *les conditions de vie sociale actuelle.*

L'inadaptation sociale est le résultat de tous ces facteurs et entraîne une forme particulièrement fréquente d'instabilité : L'INSTABILITÉ PAR INADAPTION.

III. LES FACTEURS PSYCHIATRIQUES, les autres facteurs pathologiques étant compris dans la notion d'inadaptation, sont suffisants à eux seuls à créer une forme d'instabilité qui se traduira le plus souvent par des fugues.

VI. LE VAGABONDAGE — fugue à l'état chronique, est le délit spécifique des instables. Il s'accompagne ordinairement de mendicité, de vol, ou de prostitution.

V. Pour faire la prophylaxie mentale et criminelle, pour traiter la délinquance juvénile, nous proposons une série de réformes.

Nous demandons la création D'ETABLISSEMENTS D'ETAT qui seraient de deux types :

Les premiers, pour *l'observation et le traitement de tous les enfants anormaux ou difficiles*;

Les deuxièmes pour *le traitement et la rééducation de tous les enfants ayant comparu en Justice*.

Vu :

LE DOYEN,
JEAN LÉPINE.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
ETIENNE MARTIN.

Vu et permis d'imprimer :

LYON, le 8 novembre 1934.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
H. LIRONDELLE.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- ABÉLY (Xavier et Paul). — L'internement des arriérés sociaux. *Annales med. psycholog.*, n° 2, février 1934, p. 157-183.
- BELEY (A.). — Constance de la notion de constitution et du syndrome instabilité chez l'enfant psychiquement anormal. *Annales med. psycholog.* Mars 1933.
- Prophylaxie de l'Acte anti-social chez le Mineur instable. *Thèse*, Paris 1933.
- BENON. — Vagabondage et démence organique. *Bull. méd.*, 1928.
- Perversité post-traumatique. *Annales Méd. Lég.*, mars 1933, p. 162-165.
- BENON et FROISSARD. — Fugues chez les enfants, importance du milieu familial. *Bulletin Société Méd. Lég.*, 1909.
- Les fugues de l'enfance. Influence des milieux scolaires et familiaux. *Annales Hyg. Publique et Méd. Lég.*, 1910.
- BERGSON. — Matière et Mémoire.
- L'Evolution créatrice.
- BOURNEVILLE et BOYER. — Instabilité mentale. *Progrès Médical*, 3 juin 1899.
- CANTEGRIT. — Le vagabondage des enfants. *Thèse*, Lyon 1932.
- CEILLIER. — *Société de Méd. Légale*, séance du 10 nov. 1930.
- CHARPENTIER. — De l'instabilité constitutionnelle dans les fugues délirantes. *Annales Méd. Psych.*, 1919.
- CLAUDE. — Constitution schyzoïde. *Encéphale*, avril 1924.
- CLAUDE, BOREL et ROBIN. — Syndrome mental post-encéphal. de l'enfant et notion de dégénéres. mentale. *Annales Méd. Psych.*, mai 1924.
- CLAUDE et ROBIN. — Observation, *Gaz. des Hôpitaux*, 28 juillet 1926.
- COLLIN et ROLLET. — *Traité de Méd. légale infantile*, 1920.
- COLLIN. — Evolution mentale et criminologie infantile. *Vie Médicale*, 1921, p. 171-174, p. 944-950.

- COURJON. — Les débiles moraux à réactions anti-sociales. *Th.*, Paris 1908.
- CRUCHET. — Les fugues de l'enfant. *XIX^e Congrès des Alién. de France.*
- Les pervers de l'Encéph. épидém. *Progrès Médical.*, sept. 1929, p. 1485-1494.
- DALLEMAGNE. — Pathologie de la Volonté.
- DELMAS. — Psychopathologie du suicide, p. 37-40.
- DELMAS et BOLL. — La personnalité humaine.
- DESPINE. — De la folie au point de vue philosophique.
- DUPRAT. — L'instabilité mentale, 1889.
- La criminalité dans l'adolescence, 1909.
- DUPRÉ. — Les perversions instinctives. *Congrès des Alién.* Tunis 1912.
- FRANCE (Anatole). — Les criminels. *La Vie Littéraire.*
- FRIBOURG-BLANC. — L'enfance coupable. *Thèse*, Lyon 1912.
- Les déséquilibrés dans l'Armée. *Hyg. Mentale*, nov. 1928.
- FRIBOURG-BLANC et GAUTHIER. — Les fugues dans l'Armée. *Concours Médical*, n^o 30 et 31, 1934, p. 2.137 et suiv.
- GARRAUD (René). — Précis de Droit Criminel.
- HEUYER. — Les enfants anormaux et délinq. infantiles. *Thèse*, Paris 1914.
- Recherches étiologiques en neuro-psych. infantile. *Hygiène Mentale*, mai 1928, p. 115-123.
- HEUYER et GOURIOU. — Troubles du caractère dans la psychiatrie scolaire infantile. *Journal Méd. Français*, 1929, p. 223-224.
- HEUYER et Mlle SERIN. — Délinquance infantile et juvénile. *J. M. F.*, 1929, p. 230-234-240.
- JUQUELIER et VINÇON. — Les limites du vol morbide.
- LACASSAGNE (J.) et MOURET (V.). — Les jeunes vagabondes prostituées en prison. *Journal Méd. Lyon*, 1930.
- LARRIVÉ et CHAILLET. — Peut-on admettre une conception biologique des maladies mentales. *Monde Médical*, oct. 1933, p. 919-922.
- LORTSCH. — La psychothérapie religieuse. *Thèse*, Paris 1925.
- MARTIN (Etienne). — Le tatouage des enfants. *Archives Anthropol. criminelles*, 1910.
- Le rôle médico-social des prisons. *Journal Méd.*, Lyon 1930.
- *Cours de Médecine Légale* 1933-34.

- MARTIN (Etienne) et MOURET (V.). — La création à Lyon d'un centre d'examen médico-légal et d'orientation prof. des enfants anorm. et délinq. *Journal Méd. Lyon*, nov. 1930.
- Les Enfants en Justice, 1931.
- Délinquance juvénile et prophyl. de la criminalité. *Annales de Médecine Légale*, janv. 1934.
- Le sauvetage de l'enfance et de l'adolescence en danger physique et moral. *Avenir Médical*, décembre 1934.
- MAYER (L.). — Der Wandertrieb (L'instinct ambulateur). *Fränkische gesellschaftsdruckerei*, Würzburg 1934.
- MAYET. — Adolescents délinq. et adolescents anormaux. *1^{er} Congrès National des Œuvres officielles de sauvetage de l'enfance*, Lyon, 1927.
- MINKOWSKI. — Notion de constitution, sa valeur. *Evolution Psychiatrique*, nov. 1932.
- MONTASSUT. — Constitution paranoïaque. *Thèse*, Paris 1923.
- MOURET (V.). — Le patronage de l'enfance coupable. *Thèse*, Lyon 1903.
- MOURET (V.) et GOUACHON. — Manuel pratique d'Assistance.
- NATHAN. — Les psychoses évitables.
- Troubles juvéniles de l'affectivité et du caractère.
- NATHAN et Mlle DESBROUSSE. — Les désenchantés de la schizoïdie. *Annales Méd. Psych.*, juin 1928.
- NATHAN, DUROT, GOBRON et FRIEDEL. — *Conférences Méd. pédagog. sur les arriérés scolaires*, 1913, leçons 6, 9, 13.
- NÉRON. — L'enfant vagabond. *Thèse*, Paris 1928.
- NOTIN. — La prophyl. criminelle dans les grandes villes. *Thèse*, Lyon 1933.
- PAUL-BONCOUR (G.) et PHILIPPE. — Les Anomalies mentales chez les écoliers. *2^e édition*, 1907, p. 45-51.
- PAUL-BONCOUR (G.). — Introduction à l'étude de la jeunesse mentalement anormale. *Journal Méd. Français*, juin 1929, p. 199-202.
- Causes de la criminalité juvénile parisienne. *Progrès Médical*, 24 août 1929, p. 1413-1421.
- PESME. — Famille, éducation, criminalité. *Annales Méd. Lég.*, 1920.
- PRÉVOST (E.). — De la prostitution des enfants, Paris 1909.
- RÉGIS. — Précis de psychiatrie.
- RÉGIS et HESNARD. — La psychanalyse des psychoses et des névroses, 3^e édition.

- RÉPOND. — Quelques expériences sur la prophyl. et la thérapéut. de la délinquance infantile. *Hygiène mentale*, n° 2, fév. 1932.
- REVON. — Les états cyclothymiques chez l'enfant. *Thèse*, Paris 1921.
- ROBIN (Gilbert). — Les Arriérés. *Journal Méd. Français*, juin 1929, p. 208-212.
- La constitution épileptoïde. *Encéphale*, déc. 1931, p. 780-800.
- Le caractère épileptoïde chez l'enfant. *Journal des Praticiens*, juin 1934, p. 390.
- ROLLIN. — *Proposition de loi n° 44.477*, 31 mai 1927.
- *Lettre adressée au Garde des Sceaux*, 15 août 1934.
- ROUBINOVITCH. — Sur le nouveau service d'examen médico-psychologique systématique des mineurs délinquants de Paris. *XIII^e Congrès de Méd. Lég.*, 1928.
- SANCTIS (de). — La stabilité, l'instabilité. *Rivista di psicologia*, XXIX, 1933, p. 186-222.
- SAUSSURE (R. de). — Prophylaxie du crime et de la délinquance dans la jeunesse. *Hyg. Mentale*, mai 1931, n° 5, p. 101-117.
- SERIN. — Perversions instinctives et modifications du métabolisme basal. *Pratique Méd. Française*, déc. 1930.
- VERVAECK. — Une expérience de législation de défense sociale. *Hyg. Mentale*, juillet-août 1933.
- Les recherches d'anthropologie criminelle en prison. *Presse Médicale*, 20 juin 1934, p. 1061-1062.
- WALLON. — Les instables. *Annales de l'enfance*, nov. 1926, p. 4-14.
- YASMADJAN. — Psycho-pathologie générale de la fugue. *Thèse*, Paris 1927.

TABLE DES MATIERES

CHAPITRE PREMIER : L'INSTABILITÉ	11
I. — <i>Activité et comportement</i>	11
II. — <i>Notion d'instabilité</i>	15
III. — <i>Rapports de l'instabilité et de la délin-</i> <i>quance</i>	22
CHAPITRE II : PATHOGÉNIE DE L'INSTABILITÉ. L'INSTABI-	
LITÉ DE TYPE SOCIAL	27
I. — <i>Instabilité et éducation</i>	27
II. — <i>Instabilité et incapacité professionnelle</i> ..	35
III. — <i>Instabilité et conditions de vie sociale</i> ..	43
IV. — <i>Instabilité et inadaptation</i>	48
CHAPITRE III : PATHOGÉNIE DE L'INSTABILITÉ. L'INSTABI-	
LITÉ PATHOLOGIQUE	55
I. — <i>Instabilité et Etats de débilité mentale</i> ...	55
II. — <i>Instabilité et perversions</i>	61
III. — <i>Instabilité et manifestations paranoïaques.</i>	69
IV. — <i>Instabilité et émotivité</i>	75
V. — <i>Instabilité et schizoïdie</i>	79
VI. — <i>Instabilité dans les Psychoses</i>	83
CHAPITRE IV : LES DÉLITS DES INSTABLES	91
CHAPITRE V : LES REMÈDES	105
I. — <i>La prophylaxie de l'instabilité</i>	105
II. — <i>Traitement médical des tendances anor-</i> <i>males</i>	110
III. — <i>Traitement de l'instabilité du mineur dé-</i> <i>linquant</i>	117
IV. — <i>Ce qu'il faut créer en France</i>	122
CONCLUSIONS	127
BIBLIOGRAPHIE	129

